

Projet Sauver La Vie (PSLV)

*Renforcer l'offre et l'accès aux services d'avortement sécurisé et de contraception au
Burkina Faso*

Identifiant IATI : XM-DAC-7-PPR-400004199

Rapport Narratif Annuel

Date de Début et de Fin du Projet : 10 Octobre 2020 – 29 Septembre 2025

Période de Rapportage : 10 Octobre 2020 –30 Septembre 2021

Date de Soumission du Rapport : 30 Novembre 2021

Organisme de Mise en Œuvre : Pathfinder International

Organisme de Financement : Pays-Bas – Ministère des Affaires Etrangères

LISTE DES ACRONYMES

ABSFM : Association burkinabè des sages-femmes et maïeuticiens

AFV : Association femme et vie

AMIU : Aspiration manuelle intra utérine

ASBC : Agent de santé à base communautaire

CAPSSR : Communauté d'action pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive

COGES : Comité de gestion

CSPS : Centre de santé et de promotion sociale

CVTA : Clarification des valeurs et transformation des attitudes

ECD : Equipe Cadre du District

DIU : Dispositif intra utérin

DIUPP : Dispositif intra utérin du post partum

DQSS : Direction de la qualité des soins et de la sécurité

DRS : Direction régionale de la santé

DS : District sanitaire

DSSR : Droit en santé sexuelle et de la reproduction

FS : Formation sanitaire

ICP : Infirmière chef de poste

ISG : Interruption sécurisée de la grossesse

MCDA : Méthodes de courte durée d'action

MLDAP : Méthodes à longue durée d'action et permanente

OSC : Organisation de la Société civile

ONG : Organisation non gouvernementale

PDI : Personnes déplacées internes

PF : Planification familiale

PFFA : Planification familiale du post abortum

PFFP : Planification Familiale du Post-Partum

PSLV : Projet Sauver La Vie

PSSR : Programme de santé sexuelle et reproductive

PV : Procès-verbal

SA : Soins d'avortement

SAA : Soins après avortement

SAC : Soins d'avortement complets

SOGOGB : Société des gynécologues et obstétriciens du Burkina

SOS/JD : SOS jeunesse et défis

SR : Santé de la reproduction

SRMNIA : Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent

SSR : Santé sexuelle et reproductive

ST/CSU : Secrétariat technique pour la couverture sanitaire universelle

I. RESUME EXECUTIF

Pathfinder présente le rapport annuel de la première année (Octobre 2020 – Septembre 2021) de mise en œuvre du projet sauver la vie (PSLV), focalisé sur les activités de démarrage du projet et de transformation de 60 formations sanitaires pour l'offre des services de planification familiale et de soins d'avortement de qualité, ainsi que la création d'un environnement communautaire, politique et juridique habilitant pour l'accès aux services et en faveur des droits sexuels et reproductifs.

Au total, 60 formations sanitaires (FS) réparties dans **14 districts** des trois régions couvertes ont été mises à niveau à travers le renforcement de la capacité de **254 prestataires** (en planification familiale clinique et soins d'avortement) et la dotation proportionnelle en équipements médico-techniques et en outils de collecte des données à partir des résultats de l'évaluation de base des FS. En outre, les activités de suivi, supervision, d'analyse de la performance et de coordination ont permis d'améliorer la qualité des services offerts dans ces formations sanitaires de l'an I où existent maintenant des prestataires compétents qui travaillent avec des équipements et des outils adéquats avec une réduction des ruptures en intrants de planification familiale (PF) et soins d'avortement (SA).

Au cours de cette première année de mise en œuvre du PSLV (Octobre 2020 à Septembre 2021), Pathfinder, en collaboration avec les équipes des districts sanitaires et celles des directions régionales de la santé de la Boucle du Mouhoun, du Centre Nord et du Nord, ont soutenu **60 formations sanitaires** à offrir des méthodes contraceptives à **29 644** clients sur les **28 479** clients attendus de l'An I, représentant 104,1% du taux d'atteinte de la cible annuelle, dont 47,3% étaient des jeunes de moins de 25 ans. Parmi ce nombre total de clientes PF, 38,4% ont adopté des méthodes de longue durée d'action. Le taux d'adhésion à la planification familiale post partum (PFPP) immédiat est de 4,8%. Au total, **931 clientes** sur 604 attendues (154,1% du cible) ont bénéficié au cours de la même période des soins d'avortement de qualité et 432 (46,4%) d'entre elles ont adopté une méthode contraceptive.

Les animateurs des organisations locales en charge de la mobilisation communautaire ont pu toucher **11 826 personnes** au cours de **672 séances de causeries de groupe**. Au total, les animateurs ont référé **4 665 participants** (4 588 femmes et 77 hommes) dont **1 802 (38,6%)** ont effectivement bénéficié d'un service de PF et/ou de SA. Le nombre total des jeunes touchés par l'éducation complète à la sexualité et sur les droits en santé sexuelle et de la reproduction (DSSR) y compris la paire éducation (à travers les sessions des voies du changement, de dialogue communautaire et de la carte communautaire de performance et aussi à travers les jeunes leaders communautaires et les académies des jeunes filles/garçons) est de **464 dont 71 jeunes hommes et 393 jeunes filles**.

Sur le plan du plaidoyer, les capacités organisationnelles et institutionnelles de **30 organisations de la société civile** ont été évaluées au cours de l'année afin de dégager les besoins d'accompagnement pour la promotion des DSSR. En outre, **37 journalistes et activistes locaux** ont été formés sur les aspects de communication sur les droits sexuels et reproductifs y compris l'interruption sécurisée de la grossesse selon la loi. Ce pool de communicateurs a déjà réalisé quelques émissions radiophoniques et interviews sur la PF/SA et va contribuer à renforcer les actions du groupe des champions et championnes mis en place dans chaque région pour soutenir le plaidoyer en faveur de l'accès aux soins d'avortement sécurisé. Un draft de l'argumentaire pour la révision de la loi SR a été élaboré et un comité a été mis en place pour

son suivi. La thématique genre a été incluse au cours de toutes les activités de plaidoyer à l'endroit des journalistes, des parlementaires et organisations de la société civile.

À la lumière de ce qui précède et au vu des résultats quantitatifs après un an de mise en œuvre, le PSLV est sur une bonne lancée pour l'offre des services de qualité aux client-e-s quoique l'offre de la PFPP, notamment le dispositif intra utérin (DIU) du post-partum reste en de ça des prévisions annuelles (seulement 73 clientes sur 144 attendues ont accepté le DIUPP immédiat soit 50,7% de taux d'atteinte). Pathfinder poursuit les efforts nécessaires de programmation pour s'assurer que les soins anténataux continuent d'être utilisés comme un creuset déterminant pour favoriser l'offre et l'adoption des méthodes de contraception dans le post-partum, réduisant ainsi les besoins non satisfaits en planification familiale. Pour ce qui concerne les services d'avortement sécurisés, les résultats de cette première année montrent qu'il y a eu plus de cas que prévus (931 soins d'avortement réalisés sur 604 attendus dont seulement 432 [46,4%] ont adopté une méthode contraceptive) expliquant le besoin réel de ce service au sein de la population. Cependant les domaines d'amélioration de l'offre de soins d'avortement sur lesquels Pathfinder se focalisera seront, entre autres, la disponibilité continue des intrants nécessaires pour les soins d'avortement aussi bien médicamenteux (misoprostol et association mifépristone +misoprostol) que non médicamenteux (kit d'Aspiration Manuelle Intra Utérine, ou AMIU), la mise à disposition de ce service auprès des populations déplacées internes et l'assurance qualité du counseling pour mieux soutenir le choix éclairé de contraceptif pour la cliente dans la période du post abortum.

2. ETAT DE MISE EN OEUVRE PHYSIQUE DU PLAN DE TRAVAIL D'OCTOBRE 2020 A SEPTEMBRE 2021

Code Activité	Objectifs / Activités	Statut de réalisation			Livrables/Indicateurs	Eléments de mesure
		Complètes	En cours	Reportées		
	0. Activités préparatoires					
	0.1. Démarrage du projet					
0.1.1.	Signature d'un accord avec l'Ambassade Royale des Pays-Bas				Contrat signé entre Pathfinder et l'Ambassade Royale des Pays Bas au Burkina	Documents de contrat
0.1.2.	Signer des accords de partenariat avec les partenaires de mise en œuvre (SOGOB, ABSFM, AFJBF, SOS/JD, AFV, CAPSSR)				Accord de partenariat signé entre Pathfinder et les organisations locales de mise en œuvre	Document d'accord de partenariat
0.1.3.	Recruter et réaliser la session d'induction du nouveau staff du projet				Tout le staff du projet PSLV est recruté et a une bonne compréhension de l'orientation du projet	Rapport de la session d'induction
0.1.4.	Réaliser une rencontre d'harmonisation de la compréhension du projet avec tous les partenaires de mise en œuvre				Tous les partenaires de mise en œuvre (SOGOB, ABSFM, AFJBF, SOS/JD, AFV, CAPSSR) ont une meilleure compréhension de l'orientation du PSLV	Rapport de la rencontre
0.1.5.	Organiser une rencontre nationale et trois rencontres régionales de lancement du projet avec les parties prenantes				Les acteurs de chaque région connaissent le projet et s'engagent à l'accompagner	Rapport des rencontres de lancement
	0.2. Management, Suivi et Administration					
0.2.1.	Elaborer un plan de travail annuel détaillé				Plan de travail annuel détaillé élaboré	Plan de travail annuel
0.2.2.	Acquérir au profit du nouveau staff du projet, le matériel nécessaire (IT, bureautique, ...)				L'équipe projet est dotée en matériel nécessaire pour travailler	Matériel de bureau et informatique acquis pour l'équipe projet
0.2.3.	Signer une convention de collaboration avec chaque district/DRS/CHR/CHU dans le cadre de la mise en œuvre du projet				Les districts/DRS collaborent avec Pathfinder sur la base d'un document officiel	Convention signée
0.2.4.	Organiser dans chaque district/direction régionale de la sante une rencontre pour intégrer les activités du projet dans leur plan d'action annuel/semestriel				Activités du PSLV intégrées dans les plans d'action des DRS et districts	Plans d'action mis a jour
0.2.5.	Développer le plan de formation, d'amélioration de la qualité des services, de suivi évaluation et le plan d'achat des matériels et équipements du projet				Plan de formation développé - Plan d'amélioration de la qualité des services - Plan de suivi évaluation développé - Plan d'achat développé	Plans de formation, de suivi évaluation, d'amélioration de la qualité et d'achat disponibles
0.2.6.	Soumettre des rapports annuels de progrès (technique et financier) au bailleur				Rapports semestriels soumis au bailleur	Rapports disponibles

0.2.7.	Collaborer avec l'unité de gestion du programme LAD pour la gestion et le suivi de la performance du projet PSLV				Unité de gestion du programme STBF assure le leadership national de la mise en œuvre du PSLV	Rapport des rencontres / réunions
0.2.8.	Organiser des réunions virtuelles bi-hebdomadaires d'examen du programme				L'équipe du PSLV examine en détail la mise en œuvre du projet et apporte des réponses aux défis identifiés	Rapports des réunions
Objectif stratégique 1 : Renforcer le système de santé pour l'offre des services de contraception et de SAA& ISG						
Résultat intermédiaire 1.1 : Transformer 300 formations sanitaires de premier niveau						
1.1.1.	Sélectionner en collaboration avec les équipes districts les formations sanitaires de l'An 1 du projet				60 formations sanitaires sélectionnées	Liste des formations sanitaires sélectionnées
1.1.2.	Réaliser une évaluation de base des formations sanitaires sélectionnées centrées sur l'offre des soins d'avortement et de PF y compris l'évaluation des besoins de formation				Evaluation de base conduite dans 60 formations sanitaires	Rapports d'évaluation de base
1.2.3.	Elaborer conjointement avec les districts les plans d'action d'amélioration de la qualité des services dans les formations sanitaires à partir de l'analyse des données de l'évaluation de base				Les problèmes impactant sur la qualité des services de PF et SA dans les formations sanitaires (FS) sont connus et des solutions d'amélioration proposées	Plan qualité de chaque FS disponible
1.1.4.	Valider les plans d'action d'amélioration de la qualité des services dans les formations sanitaires				Plan d'amélioration de la qualité des services dans chaque FS validé	Rapport de l'atelier de validation
1.1.5.	Renforcer l'organisation des services dans les formations sanitaires				L'organisation des services s'est améliorée dans les FS pour répondre aux besoins des clientes	Rapport de suivi de la qualité
1.1.6.	Doter les formations sanitaires en matériels Medico techniques de base				Les 60 FS ont été dotées de matériels Medico techniques adaptés pour l'offre des services de PF et SA selon leur besoin	Bordereaux de livraison
Résultat intermédiaire 1.2 : Renforcer les compétences des prestataires à fournir des services de contraception						
1.2.1.	Evaluation des besoins de formation des prestataires dans chaque formation sanitaire				Les besoins de formation en PF et SA sont identifiés dans les 60 FS de l'An 1	Rapport d'évaluation des besoins de formation
1.2.2.	Former les formateurs mentors sur la technique de formation et de mentorat sur site en SA/PF				Un pool de 60 formateurs mentors est disponible	Rapport de formation
1.2.3.	Former sur site les prestataires sur la PF clinique et les SA y compris la CVTA et le remplissage des outils de collecte des données				240 prestataires issus des 60 FS de l'An 1 sont formés	Rapports de formation
1.2.4.	Assurer le suivi post formation des prestataires formés				Les 240 prestataires formés bénéficient d'au moins 3 visites de post formation pour apprécier l'amélioration de leur niveau	Rapport de suivi post formation

1.2.5.	Réaliser un mentorat clinique rapproché et personnalisé des prestataires formés pour leur permettre de parfaire les compétences pratiques acquises au cours de la formation				Au moins 80 prestataires non compétents à l'issue de la formation sont suivis par le mentorat clinique personnalisé	Rapport de sorties mentorat
Résultat intermédiaire 1.3 : Assurer une qualité constante dans l'offre des services d'avortement et de PF dans les FS						
1.3.1.	Former les équipes cadres de district sur l'évaluation et l'amélioration de la qualité des services d'avortement et de planification familiale dans les formations sanitaires ¹				Les équipes cadres de district sont aptes à soutenir les FS pour améliorer la qualité des services de PF et SA	Rapport de formation
1.3.2.	Superviser trimestriellement les formations sanitaires pour l'amélioration de la qualité des services				Les 60 FS reçoivent l'accompagnement nécessaire pour leur permettre de s'améliorer	Rapport de supervision et son plan d'action
1.3.3.	Superviser semestriellement les districts sanitaires pour l'amélioration de la qualité des services (Supervision DRS)				Les districts reçoivent l'appui nécessaire de la DRS pour mieux soutenir les FS	Rapport de supervision et son plan d'action
1.3.4.	Former les équipes cadres de district, les responsables des formations sanitaires sur l'analyse de la performance et l'utilisation des données pour la prise de décisions				Les équipes de districts et des FS savent utiliser les données pour orienter leurs prises de décisions	Rapport de formation
1.3.5.	Reproduire et distribuer les outils de collecte et le tableau de bord d'analyse des données pour la prise de décisions				Les outils de collecte des données et les tableaux d'analyse sont disponibles	Bordereau de livraison
1.3.6.	Réaliser des sorties trimestrielles de contrôle de la qualité et d'analyse des données pour la prise de décisions				La qualité des données produites par les FS s'est améliorée	Rapports de sorties
1.3.7.	Acheter et distribuer dans les FS soutenues du Misoprostol pour l'offre des soins d'avortement				Le Misoprostol est disponible gratuitement dans les FS	Bordereau de livraison
1.3.8.	Suivre la disponibilité des contraceptifs et intrants PF et SA y compris le Misoprostol et la Mifépristone dans les formations sanitaires				Aucune rupture en contraceptifs et en intrants SA n'est constatée dans les FS soutenues	Fiche de suivi hebdomadaire de la disponibilité des intrants (TLOH)
1.3.9.	Conduire une évaluation rapide et ciblée des besoins de rénovation, axée sur les salles PF/SA et sur l'organisation des services, afin d'identifier dans chaque formation sanitaire les priorités en matière de réorganisation et/ou de rénovation.				Les besoins de rénovation des 60 FS de l'an 1 ont été identifiés	Rapport de l'évaluation des besoins de rénovation
1.3.10.	Elaborer en collaboration avec les équipes districts, des formations sanitaires les plans d'action de rénovation avec la pleine participation des populations concernées				Les plans d'actions participatifs de rénovation des FS à rénover sont élaborés	Plans d'action de rénovation
1.3.11.	Reproduire au profit des FS les aides mémoires et algorithmes cliniques à jour ainsi que les outils IEC pour l'offre des services de PF et de SA				Les aides mémoires sur les procédures de SA/PF et les outils IEC sur les méthodes contraceptives et la loi sur l'avortement sont affichés dans les FS	Bordereau de livraison
Résultat intermédiaire 1.4 : Renforcer la capacité du système de santé à institutionnaliser les SAA, ISG et de PF						

¹ Cette formation utilisera le nouveau guide de supervision des services de SSR y compris la PF et les SA et n'est cependant pas encore finalisé d'où le report de cette activité

1.4.1.	Renforcer et/ou réviser le curriculum national de formation des agents de santé à base communautaire				Un curriculum de formation intègre des ASBC prenant en compte la PF et les SA est disponible	Curriculum de formation
1.4.2.	Réaliser des rencontres semestrielles régionales de coordination et de suivi du projet				Meilleure coordination et suivi des activités du projet au niveau régional	Rapport des rencontres
1.4.3.	Réaliser des réunions trimestrielles d'analyse de la performance au niveau district				L'analyse oriente les prises de décision pour améliorer la performance	Rapports des réunions
1.4.5.	Réaliser une étude d'analyse du genre dans la zone d'intervention du projet				Les données de l'étude vont recadrer la stratégie de l'approche genre du PSLV	Rapport d'étude
Objectif stratégique 2 : Mobilisation communautaire bâtie autour des organisations de la société civile et des ASBC						
Résultat intermédiaire 2.1 : Améliorer les connaissances des communautés sur l'utilisation et la qualité des SAA, ISG et de PF						
2.1.1.	Evaluer les capacités programmatiques, financières et managériales des ONG partenaires locales				Deux ONG partenaires et 4 associations sont évaluées pour dégager leurs forces et faiblesses	Rapport d'évaluation
2.1.2.	Fournir une assistance technique programmatique et financières aux associations partenaires				Les ONG et associations évaluées ont amélioré leur capacité organisationnelle et programmatique	Grille/rapport de suivi d'amélioration de la performance
2.1.3.	Former les agents de santé à base communautaire sur le counseling et la référence des clients, la clarification des valeurs, la diffusion de bonnes informations sur l'accès légal à l'avortement				360 ASBC formes (A raison de 6 ASBC par FS)	Rapport de formation
2.1.4.	Superviser conjointement chaque trimestre avec les formations sanitaires et les ONG locales les activités de counseling et de référence des clients réalisées par les agents de santé à base communautaire				Les ASBC de chaque FS sont conjointement supervisés une fois chaque trimestre après leur formation pour recadrer les insuffisances constatées	Rapport de supervision
2.1.5.	Mettre en place un système de traçabilité efficace des clientes référées par les animateurs des associations et les agents de santé à base communautaire				27,000 clientes référées dont réellement 18 000 sont parties dans une des 60 FS (15 clientes référées par ASBC dont 10 contre références pendant les 5 mois restant de l'An 1 après leur formation)	Ticket de référence et de contre référence
2.1.6.	Réaliser des réunions mensuelles de suivi des activités communautaires entre le personnel des formations sanitaires, les agents de santé à base communautaire et les ONG locales				Chacune des 60FS réalisera 5 rencontres mensuelles après la formation des ASBC (300 rencontres mensuelles au total)	
Résultat intermédiaire 2.2. : Créer un environnement favorable au niveau communautaire pour les services SAA, ISG et de PF						
2.2.1.	Conduire des sessions de Pathways to Change dans les communautés couvertes par le projet afin de renforcer leur connaissance sur les principaux obstacles d'accès à la contraception et à l'avortement sécurisé				Une session trimestrielle de Pathways To Change par FS à partir du semestre 2 de l'an 1 après la formation des ASBC soit 120 sessions au total	Rapport des sessions

2.2.2.	Conduire des sessions de dialogue communautaire sur les conséquences des avortements à risque et une meilleure connaissance du cadre juridique actuel, les mythes et les idées fausses sur la contraception, les normes de genre, la santé reproductive des adolescents et jeunes etc...				Une session de dialogue communautaire par FS et par semestre soit 60 au total pour l'an 1	Rapport des sessions
2.2.3.	Conduire des sessions de la carte communautaire de performance dans 30 formations sanitaires pour booster les indicateurs de soins d'avortement et de planification familiale				Six sessions de la carte communautaire de performance conduite dans six districts enrôlés à l'an 1	Rapport des sessions
Résultat intermédiaire 2.3 : Renforcer le sentiment d'auto-efficacité des jeunes pour faciliter leurs prises de décision sur leur question de SSR						
2.3.1.	Identifier 60 jeunes leaders communautaires dans les principales villes de la zone d'intervention du projet				60 jeunes leaders identifiés dans quelques villes couvertes par PSLV	PV de sélection
2.3.2.	Former les 60 jeunes leaders communautaires				60 jeunes leaders sont aptes à soutenir leurs pairs sur les thématiques de PF et SA	Rapport de formation
2.3.3.	Réaliser la paire éducation et la référence des jeunes vers les centres de santé				3 000 références de clients jeunes vers les centres de santé et 1 000 jeunes filles améliorent leur connaissance en SSR	Registre de prestation et ticket de référence
2.3.4.	Mettre en place et former 100 académies de jeunes filles dans les zones de couverture des FS couvertes				100 académies de jeunes filles sont fonctionnelles et opérationnelles	PV d'identification et rapport de formation
2.3.5.	Mise en place de 40 pères et mères « Burkinbila » pour soutenir les « Académies de Jeunes Filles » (ACF)				Des pères modelés sont identifiés pour soutenir les jeunes dans les discussions avec leurs parents	PV d'identification et rapport de briefing
Objectif stratégique 3 : Créer un environnement politique, juridique, règlementaire et social habitant pour l'offre et l'accès aux services ISG						
Résultat intermédiaire 3.1 : Renforcer l'engagement des autorités locales, des leaders communautaires et organisations de la société civile en faveur de l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé						
3.1.1.	Former 128 élus locaux de 64 collectivités locales et 64 leaders communautaires en clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'avortement_				32 élus locaux et 16 leaders communautaires seront identifiés et formés en CVTA	Rapport de formation
3.1.2.	Former un pool de 5 champions/ championnes (leaders communautaires, leaders influenceurs...) dans chacune des 64 Collectivités locales ²				20 pools de champions/championnes en SA mis en place	PV de mise en place
3.1.3.	Mettre en place 3 pools régionaux de journalistes et d'activistes (30 personnes soit 10 par région) engagées pour l'accès des femmes à l'avortement sécurisé ³				Chacune des trois régions couvertes dispose d'un pool de journalistes pour soutenir l'accès à l'avortement sécurisé	PV de mise en place

² Ces activités reportées devraient être réalisées par ABSFM mais reportées à cause du changement du bureau de cette organisation en Septembre et ayant impacté sur le délai de mise en œuvre.

^{3 & 4} Ces activités reportées devraient être réalisées par SOGOB mais reportées à cause du changement du bureau de cette organisation en Septembre et ayant impacté sur le délai de mise en œuvre.

3.1.4.	Réaliser des émissions radiophoniques trimestrielles dans les radios communautaires des trois régions du projet (12 émissions au total par an)				Deux missions radiophoniques trimestrielles pour l'an 1	Rapport de diffusion radiophonique des messages
3.1.5.	Renforcer les capacités des journalistes et activistes locaux en clarification des valeurs et en techniques de communication sur les questions d'avortement sécurisé				Les journalistes et activistes identifiés sont formés dans les trois régions du PSLV	Rapport de formation
3.1.6.	Réaliser une cartographie des organisations de la société civile (OSC) locales intervenant dans le domaine des DSSR y compris l'accès à l'avortement sécurisé				30 OSC intervenant dans la DSSR dans la zone de couverture du PSLV sont identifiées.	Rapport de la cartographie
3.1.7.	Réaliser une évaluation des capacités organisationnelles et institutionnelles des OSC locales futurs membres de la task force régionale				Une évaluation de la capacité des 30 OSC est conduite pour identifier les éléments de renforcement	Rapport d'évaluation
3.1.8.	Elaborer le plan d'action de plaidoyer de la task force nationale pour l'accès des femmes à l'avortement sécurisé et pour la domestication du protocole de Maputo				Plan d'action de plaidoyer de la task force nationale disponible	Plan d'action
Résultat intermédiaire 3.3 : Renforcer le plaidoyer pour la révision de la loi de la santé de la reproduction par la prise en compte des dispositions du nouveau code pénal de 2018 et du Protocole de Maputo						
3.3.1.	Organiser une session nationale de formation de formateurs en clarification des valeurs et transformation des attitudes des représentants des ministères clés, des ONG/Structures et OSC intervenant dans le domaine des DSSR ⁴					
3.3.2.	Mettre en place un comité de synthèse de rencontre et d'élaboration d'argumentaire de plaidoyer pour la prise en compte des dispositions du nouveau code pénal de 2018 et du Protocole de Maputo en matière d'accès des femmes à l'avortement sécurisé dans La loi SR				Un comité pour élaborer l'argumentaire de plaidoyer pour la prise en compte du PM dans le nouveau code pénal est mis en place	PV de mise en place

Nombre total des activités	63	100%
Activités complètes à la fin de la période	59	94%
Activités partiellement réalisées	0	0%
Activités reportées à la prochaine période	4	6%

3. APERÇU DES PROGRES PAR OBJECTIF

Le PSLV a été conçu autour de trois principaux objectifs stratégiques tous visant à assurer une complémentarité avec d'autres interventions déjà en cours, notamment le programme financé par le grand donneur anonyme (Large Anonymous Donor, ou LAD).

Cette section donne une synthèse du niveau d'atteinte des résultats intermédiaires de chacun des trois objectifs spécifiques du PSLV, y compris le niveau d'atteinte des indicateurs au cours de la première année de mise en œuvre (Octobre 2020 à Septembre 2021) sur l'ensemble des trois régions couvertes (la Boucle du Mouhoun, le Nord et le Centre Nord).

3.1. Objectif I : Renforcer le système de santé pour l'offre des services de contraception et de soins d'avortement sécurisé de qualité, compassionnels et sans jugement dans les formations sanitaires.

Cet objectif focalisé sur la transformation des formations sanitaires à pouvoir offrir des services de PF et de soins d'avortement sécurisé de qualité a connu des progrès substantiels focalisés sur le renforcement des compétences pratiques cliniques des prestataires (à travers les sessions de formation sur site, le suivi post-formation et le mentorat), l'amélioration de la qualité des services (à travers la dotation en équipements médico-techniques de base, supervision formative et le suivi de la disponibilité des intrants contraceptifs et de soins d'avortement) et la collecte des données de qualité (à travers la dotation et formation sur les nouveaux outils du système national d'information sanitaire). Les sous chapitres ci-dessous décrivent les détails des réalisations du projet en lien avec l'objectif spécifique.

3.1.1. Mettre à niveau 300 formations sanitaires de premier niveau dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Nord et du Centre Nord à pouvoir offrir des soins d'avortement sécurisé et une large gamme de méthodes contraceptives.

3.1.1.1. Transformation des formations sanitaires de l'an I du projet (enrôlement et évaluation de base, plan d'amélioration de l'offre et de l'accès aux services)

Selon son plan de travail de la première année, Pathfinder en collaboration avec les districts sanitaires et les directions régionales de santé de la Boucle du Mouhoun (BMHN), du Centre Nord et du Nord ont enrôlé soixante formations sanitaires (FS) réparties comme suit : 24 FS dans la BMHN, 20 FS dans le Nord et 16 FS dans le Centre Nord.

Afin de mieux répondre aux besoins spécifiques de chacune des 60 FS enrôlées, Pathfinder en collaboration avec les équipes des districts et les directions régionales de la santé a conduit une évaluation complète de base de celles-ci, afin d'apprécier le niveau actuel des indicateurs de PF et de soins d'avortement ainsi que leur capacité opérationnelle à offrir des services de qualité. Les données ont été collectées par entretien avec les responsables des structures et par observation directe des infrastructures, des équipements et de l'environnement physique de la FS. L'analyse des données recueillies a permis d'identifier des problèmes d'amélioration de la qualité de l'offre et de l'accès aux services de PF/SA dont les plus importants étaient :

- L'inexistence de salles de PF et d'Aspiration Manuelle Intra-Utérine (AMIU) dans plus de la moitié des FS évaluées ;
- Une faible disponibilité (13,3%) de matériels et intrants nécessaires pour la prévention et le contrôle des infections ;
- Une quasi-inexistence de kits d'insertion DIU, d'implant et d'AMIU ;
- Une faible disponibilité de registres PF et SA ;
- Une insuffisance de compétences pratiques des prestataires pour l'offre du DIU y compris le DIU du post partum et l'AMIU ; et
- Une très faible création de la demande en communauté et/ou l'absence d'activités de sensibilisation sur les droits sexuels et reproductifs y compris le genre au niveau communautaire.

Face aux problèmes spécifiques rencontrés dans chaque FS, des plans opérationnels de leur résolution pour améliorer la qualité des services ont été élaborés avec la pleine participation des prestataires et responsables des FS, accompagnés des membres des comités de gestion (COGES) sous le leadership des équipes de districts et des directions régionales de santé.

La mise en œuvre opérationnelle des plans d'amélioration de l'offre et de l'accès aux services de SR/PF dans les FS ont permis de :

- Renforcer les compétences cliniques des 254 prestataires ;
- Doter les 60 FS en équipements médico-techniques, misoprostol et en registres de PF et SA ; et
- Mettre en place un système de référence des clients à travers les animateurs des associations locales et la création d'un environnement communautaire et juridique habilitant pour l'offre des services de PF/SA à travers les activités de plaidoyer.

Pathfinder poursuivra les efforts au cours de la 2^{ème} année de mise en œuvre du projet en renforçant les acquis déjà engrangés et/ou en les amplifiant pour un meilleur ancrage des DSSR dans les zones de couverture des FS soutenues.

3.1.1.2. Offre de services de contraception et de soins complet d'avortement

Les données qui suivent décrivent la performance des 60 FS de l'an 1 du PSLV sur la période d'octobre 2020 à septembre 2021 en termes d'offres de méthodes contraceptives et de soins d'avortement sécurisé.

➤ Offre de soins d'avortement

Au cours de la première année de mise en œuvre du PSLV, les 60 FS soutenues ont offert des soins d'avortement de qualité à 931 clientes sur 604 attendues (154,1%) dont 31,7% étaient des jeunes de moins de 25 ans. Cette performance montre que le besoin de la disponibilité des services d'avortement de qualité est une réalité et corrobore avec les événements sociaux actuels dans les trois régions couvertes par le projet que sont l'insécurité, les mouvements de population, et la pauvreté.

L'analyse approfondie des cas de SA par région montre des taux d'atteinte de la cible annuelle respectif de 103,0% pour le Centre Nord, 89,0% pour le Nord et 85,2% pour la Boucle du Mouhoun. En effet, la région du Centre Nord abrite le plus grand nombre de personnes déplacées internes (PDI) parmi les trois régions d'intervention du PSLV. Ces PDI sont, dans la plupart des cas, dans des camps où sévissent de nombreuses violences basées sur le genre (viols, coups et blessures) aggravées par un faible accès aux services de contraception. Face à cette situation, Pathfinder en collaboration avec ses partenaires mettront en œuvre à partir de l'an 2 des stratégies et/ou activités centrées sur la PF et les SA (offre de services de

PF/SA dans les postes de santé avancés, la mise en œuvre de l'auto-soin avec le DMPA-SC) pour compléter le paquet de services déjà offerts par les organisations travaillant dans l'humanitaire.

Par ailleurs, les données montrent une préférence d'utilisation de la méthode médicamenteuse (du misoprostol) comme choix privilégié des clientes pour assurer l'évacuation utérine. Pathfinder s'est en effet assurée, au cours des supervisions d'appui au profit des FS, que la préférence d'utilisation du misoprostol pour l'évacuation utérine n'est nullement liée à une quelconque coercition des prestataires mais relève du choix éclairé des clientes elles-mêmes. Les enquêtes de satisfaction des clientes qui seront réalisées au cours du premier trimestre de l'an 2 pourront davantage étayer les constats des sorties de supervision. Aussi l'absence de cas d'Interruption Sécurisée de Grossesse (ISG) s'explique par le niveau de FS où ce type de soins n'est pas offert.

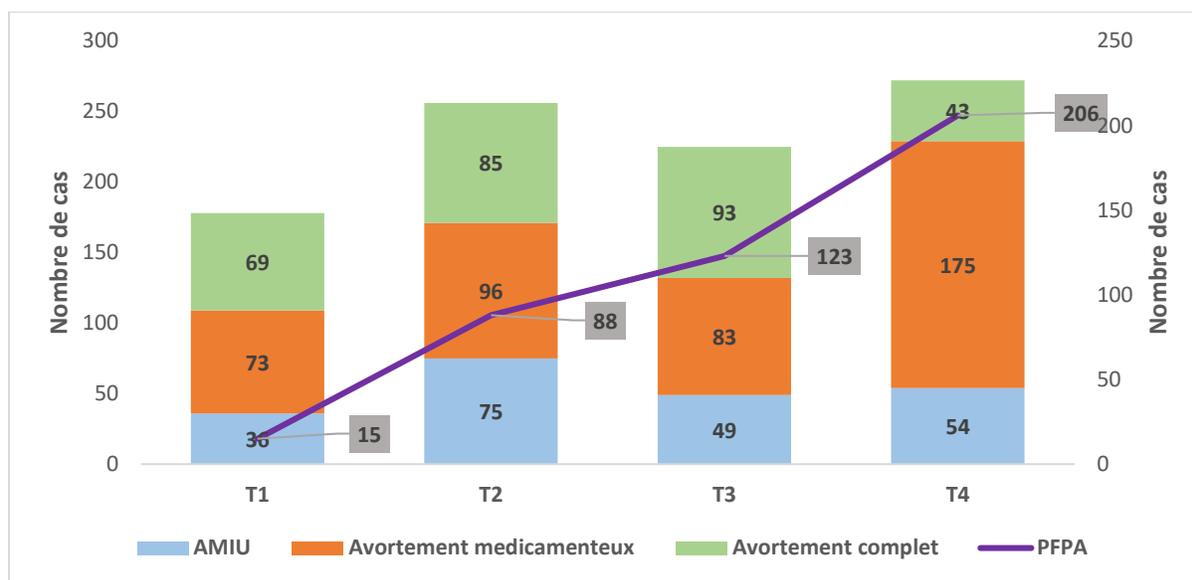


Figure 1 : Nombre de cas de soins d'avortement par méthode d'évacuation utérine et par trimestre

➤ **Offre des services de planification familiale**

De façon plus globale, sur les 28 479 clients attendus à la première année, 29 644 ont bénéficié des services de PF soit un pourcentage de 104,1% d'atteinte de la cible. Cette couverture représente respectivement 93,9% et 126,0% de taux d'atteinte des cibles pour les méthodes de courte durée d'action et les méthodes de longue durée d'action et permanente. En y regardant de plus près, selon le graphique des méthodes mixtes (**Figure 2**), on constate une augmentation progressive du taux d'utilisation des implants (de 49,4% à 54,8%) et du DIU (1,6% à 6,3%) du premier au dernier trimestre de l'année I, tandis que ceux des méthodes de courte durée (pilule, injectable, condom) est en baisse. Cette situation pourrait s'expliquer par la disponibilité de compétences et de matériels médico-techniques pour l'offre des méthodes contraceptives de longue durée d'action dans les FS, la réduction des ruptures de stocks et les activités de création de la demande réalisées par les animateurs des ONG locales.

Pathfinder, en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre du PSLV, continuera de soutenir les FS (à travers les supervisions, le suivi/analyse de la performance et les contrôles de la qualité des données) afin qu'elles maintiennent et/ou améliorent les conditions d'offre et d'accès aux services de PF.

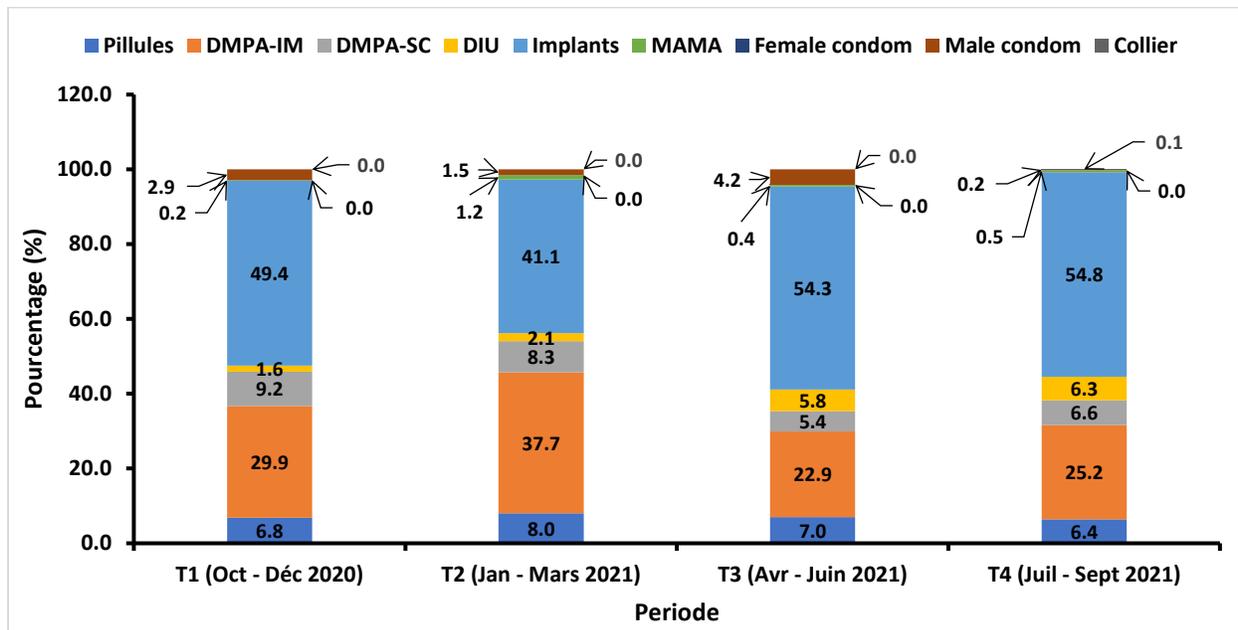


Figure 2 : Répartition des méthodes mixtes, an I du PSLV

➤ Offre de services de planification familiale du post-partum

Au cours de l’an I de mise en œuvre, 1026 femmes ayant accouchées ont opté pour une méthode contraceptive dans les 48 heures après l’accouchement sur une cible annuelle de 840 clientes (**Annexe I**). Le taux d’adhésion aux méthodes contraceptives dans le post-partum immédiat est passé de 2,0% en début de projet à 6,3% au dernier trimestre de la première année. Quant au DIUPP, bien qu’ayant un très faible taux d’adhésion au début du projet, montre des tendances de progression encourageantes (**Figure 3a & 3b**). L’augmentation du taux d’adhésion à la PFPP dans les FS soutenues par le projet pourrait s’expliquer par les effets des stratégies et activités de renforcement de la compétence des prestataires (counseling sur la PFPP au cours des consultations prénatales et après accouchement), le renforcement de l’état de préparation des FS et la mobilisation communautaire.

Les équipes de district avec l’appui de Pathfinder poursuivront les efforts de supervision afin de maintenir un haut niveau de compétence des prestataires, une meilleure organisation des services et un counseling renforcé avant accouchement. Ces actions permettront de fluidifier le circuit et la satisfaction de la cliente afin d’augmenter le taux d’utilisation des méthodes contraceptives dans le post-partum immédiat. En plus de cela, des actions spécifiques communautaires à l’endroit des influenceurs (maris, belles mères) seront menées pour renforcer le choix et/ou l’utilisation des méthodes contraceptives après accouchement.

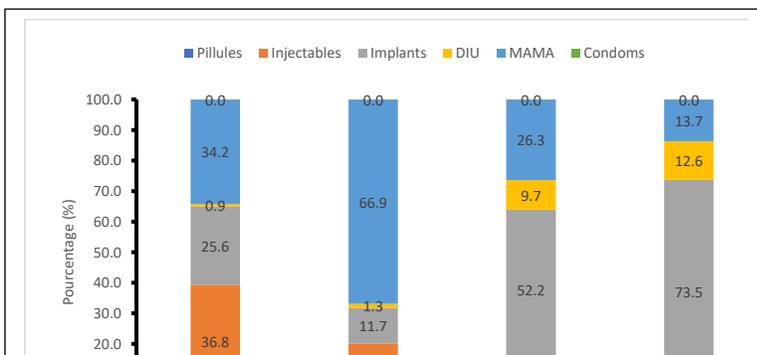
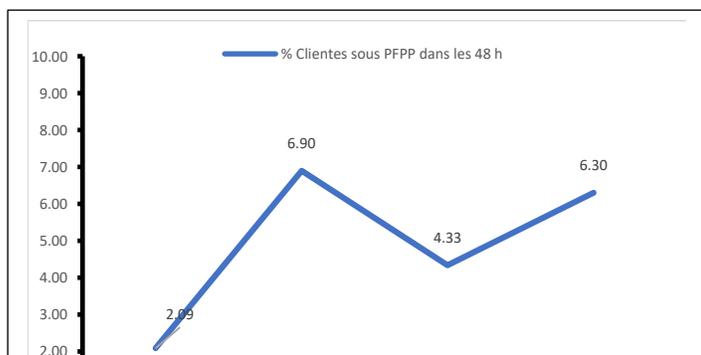


Figure 3a : Courbe évolutive trimestrielle du taux d'adhésion à la PFPP immédiate

Figure 3b : Répartition trimestrielle des méthodes mixtes PFPP immédiate

➤ Offre de services de planification familiale du post abortum (PFPA)

La PFPA est un indicateur très capital pour l'offre de soins d'avortement de qualité. Au total 432 clientes sur les 931 (46,4%) (**Annexe I**) ayant bénéficié de soins d'avortement au cours des 12 mois passés du PSLV ont adopté après leur avortement une méthode contraceptive. Bien que ce taux moyen d'adhésion à la PFPA de 46,4% soit faible par rapport au taux standard qualité des services de SA, des éléments de satisfaction sont à noter car ce taux est passé de 8,4% au premier trimestre à 75,7% au quatrième trimestre (**Figure 4**). Cette hausse pourrait s'expliquer par les activités de renforcement de compétences des agents de santé sur le counseling au cours de l'offre des soins d'avortement mais également par les dotations des FS en équipements médico-techniques et les sorties de contrôle de la qualité des données qui ont recadré les insuffisances de notification des cas.

Les résultats déjà obtenus pour la PFPA sont encourageants, mais Pathfinder en collaboration avec les équipes de district poursuivra les efforts d'accompagnement des prestataires à travers le mentorat, la supervision clinique et le coaching pour davantage améliorer la qualité du counseling pré, per et post procédure SA afin d'améliorer cet indicateur qualitatif.

Le constat fait état d'une faible adoption aux méthodes de longue durée d'action après les SA de 42,7%. La faible qualité du counseling pourrait être à l'origine de ce résultat. Pathfinder continuera à apporter l'assistance technique en matière de counseling pour améliorer cet indicateur à l'an 2.

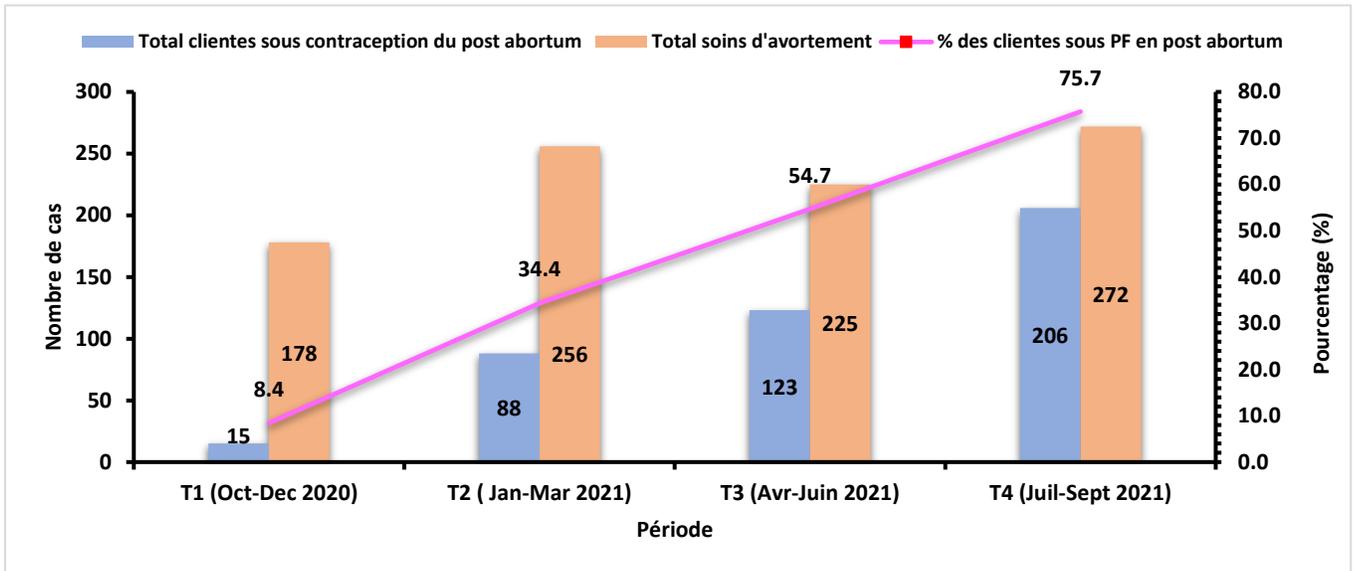


Figure 4 : Courbe évolutive du taux d'adhésion à la PF du post abortum, An I du PSLV

3.1.2. Renforcer les compétences des prestataires à fournir des services de contraception de qualité et respectueux et des services d'avortement sûrs.

3.1.2.1. Formation des prestataires sur site

Selon les résultats de l'évaluation de base des FS, il y'avait un besoin criard de formation des prestataires sur la PF clinique et la pratique de l'AMIU y compris le counseling centré sur la cliente. Pour combler ce gap, Pathfinder en collaboration avec les équipes de districts, de la direction régionale de la santé (DRS) et de la direction de la santé de la famille (DSF) a réalisé une série de formation sur la PF/SA en cascade dont :

- La formation de 60 formateurs – mentors : ces formateurs ont été identifiés parmi les prestataires de chaque FS selon des critères très précis : être prestataire clinique en santé sexuelle et reproductive ; être prêt à donner un appui à d'autres personnes ; être apte à inspirer d'autres ; être disponible ; être apte à communiquer de façon efficace ; et être apte à planifier, conduire et faire le suivi. Leurs capacités ont été renforcées aussi bien sur le plan clinique/compétences pratiques que sur le plan andragogique et approches de mentorat/coaching. Les 60 formateurs – mentors ont, après leur formation, planifié des formations sur site au profit des prestataires exerçant dans leur propre FS.
- La formation sur site des prestataires en PF, soins après avortement (SAA), interruption sécurisée de la grossesse (ISG) selon la loi, et la clarification des valeurs et transformation d'attitudes (CVTA) : au cours de cette première année, 177 prestataires dont 94 femmes et 83 hommes, au total ont été formés sur les thématiques intégrées ci-dessus énumérées. Tous les participants ont été évalués aussi bien sur le plan théorique que sur modèle anatomique et aussi au cours de la pratique sur cliente. Pour chaque type de thématique (PF, SAC), les participants ont été classifiés en trois catégories différentes en fonction de leurs compétences à pratiquer et/ou offrir le service donné. Ainsi, à l'issu des sessions de formation, 21% et 28% des prestataires avaient été déclarés en sous compétences respectivement pour la pratique de l'AMIU et l'insertion du DIU intervalle,

pour qui, un plan renforcé de suivi post formation a été réalisé et/ou un mécanisme de mentorat a été mis en place pour leur apporter le soutien nécessaire.

3.1.2.2. Suivi post formation

Pour s'assurer que les prestataires formés maintiennent les compétences acquises au cours de la formation, les équipes de district en collaboration avec Pathfinder ont effectué des sorties de suivi post-formation des prestataires formés après la fin de leur formation. L'objectif de ces sorties était d'apprécier le niveau d'acquisition des compétences et de s'assurer que les compétences acquises sont mises en pratique au profit des clientes. Au total, 156 prestataires de 55 FS ont été vus au moins une fois pour le suivi post formation au cours de cette première année mais seulement 127 (81%) d'entre eux ont été évalués à cause du manque de clientes et/ou de modèles anatomiques pour la pratique. Les résultats clés de cette première sortie de suivi post-formation sont énumérés ci-dessous : Au total tous les 127 prestataires ont été observés sur les quatre principales prestations que sont l'insertion d'implants, l'insertion du DIU intervalle, l'insertion du DIU du post-partum, et l'aspiration manuelle intra utérine (AMIU). De façon spécifique, 113 prestataires ont eu la chance de pratiquer l'insertion d'implant, 73 pour le DIU intervalle, 40 pour le DIUPP et 33 pour la pratique de l'AMIU. Ci-dessous les taux de prestataires déclarés compétents par type de prestation observée :

- 86 prestataires sur les 113 évalués (76,1%) ont été déclarés compétents pour l'insertion d'implant ;
- 30 prestataires sur les 73 évalués (41,1%) ont été déclarés compétents pour l'insertion du DIU intervalle ;
- 04 prestataires sur les 40 évalués (10,0%) ont été déclarés compétents pour l'insertion du DIUPP ;
et
- Aucun prestataire sur les 33 observés pour la pratique de l'AMIU n'a été déclaré compétent.

Nonobstant les sessions de formation organisées à l'endroit des prestataires, les sorties de suivi post formation ont révélé que de nombreux prestataires éprouvent toujours d'énormes difficultés à maîtriser la pratique de l'AMIU, suivi de l'insertion du DIUPP et, dans une moindre mesure, l'insertion du DIU intervalle (58,9%).

Ces taux élevés de non-compétences ci-dessus constituent un frein à l'offre des services de qualité pouvant impacter sur le choix de la cliente et la fréquentation des FS. Pour ce faire, Pathfinder va renforcer au cours de l'an 2 l'accompagnement de ces prestataires non compétents à travers un programme de mentorat (voir tutorat) centré sur les besoins d'appui spécifiques de chacun.

3.1.2.3. Mentorat

Au cours des sorties de suivi post-formation, 32 prestataires avaient accepté être soutenus par le mentorat sur le DIUPP, DIU intervalle et l'AMIU. Ils ont donc été enrôlés dans le processus de mentorat et 26 d'entre eux ont pu bénéficier du soutien des mentors sur site sous le leadership des équipes de district. Au terme de 3 jours de mentorat, les résultats étaient satisfaisants avec 68,7% (22) de prestataires étaient aptes à fournir les soins sans assistance.

Pathfinder a doté toutes les FS en matériels médico-techniques, ce qui a permis d'améliorer la pratique de mentorat et d'offrir des soins de qualité aux populations. Les équipes de district avec l'appui de Pathfinder continueront durant l'an 2 de monitorer la performance des prestataires afin de s'assurer qu'ils maintiennent les compétences acquises au cours des formations et/ou le cas échéant leur apporter l'appui nécessaire.

3.1.3. Assurer une qualité constante dans l'offre des services d'avortement et de contraception dans les formations sanitaires.

3.1.3.1. Supervision formative

La supervision formative est une activité prioritaire pour soutenir les FS à améliorer la qualité des services. Afin qu'elle soit plus productive pour les FS, Pathfinder en collaboration avec la direction générale des études et des statistiques sanitaires à briefer les membres de 14 équipes cadres de districts sur l'analyse de la performance et l'utilisation des données pour la prise de décisions afin qu'elles puissent soutenir les FS dans cet exercice au cours des sorties de supervision. Ainsi, les équipes de district ont réalisé des sorties de supervision formative au profit des FS en utilisant la grille de supervision du ministère de la santé qui a été améliorée en prenant en compte le volet SAA et interruption sécurisée de la grossesse (ISG) selon la loi. Au total, toutes les 60 formations sanitaires ont bénéficié de ces sorties de supervision. Si les superviseurs ont noté une qualité acceptable dans l'offre de services de façon globale, ils ont cependant aussi relevé des insuffisances dont certaines ont été corrigées séance tenante et les autres ont fait de recommandations. Les principales insuffisances constatées sont entre autres :

- Une insuffisance dans le remplissage des supports ;
- Une insuffisance dans le counseling notamment les informations sur toute la gamme de méthodes contraceptives afin de mieux éclairer le choix des clientes ;
- Une absence d'affiches sur le protocole d'utilisation du misoprostol ;
- L'absence des produits contraceptifs en salle de PF ;
- Un faible nombre d'agents formés sur le système national d'information sanitaire ;
- Une absence de salles spécifiques de PF et AMIU ;
- Une insuffisance dans le remplissage du tableau de bord ;
- Une insuffisance d'exploitation des données statistiques et absence d'élaboration de procès-verbal d'analyse ; et
- La vétusté des salles.

En fonction des problèmes spécifiques rencontrés dans chaque FS, chaque équipe de supervision a fourni des orientations nécessaires aux équipes des FS visitées pour leur permettre d'apporter les éléments correctifs. Les autres problèmes identifiés ont été discutés dans chaque FS au cours des rencontres d'analyse de la performance et au cours des rencontres trimestrielles au niveau district sous l'assistance de Pathfinder et les responsabilités ont été situées afin d'améliorer la qualité des services au profit des client-e-s.

3.1.3.2. Suivi de la disponibilité des intrants et consommables de PF et des soins d'avortement

Pathfinder, en collaboration avec les équipes de district, a suivi mensuellement la disponibilité des intrants et consommables de PF et soins d'avortement sécurisé dans les 60 FS soutenues en l'an I. Ce suivi avait pour but d'éviter au maximum les ruptures des stocks qui pourraient impacter sur la continuité de l'offre des services aux clients. Au cours de ces 12 mois de suivi, les ruptures ont été observées dans presque toutes les FS avec cependant des durées de rupture différentes. Les taux de disponibilité de quelques intrants sont énumérés ci-dessous :

- - Le taux de disponibilité annuel des implants est de 79,4% ;
- - Le taux de disponibilité annuel du DIU était de 93,5% ; et
- - Le taux de disponibilité annuel du Misoprostol était de 41,7%.

Le misoprostol est le produit qui a connu une grande rupture au cours de l'année, ce qui pourrait limiter le choix des femmes pour le type de service d'avortement. Pathfinder soutiendra les FS à résorber ce problème à travers leur dotation en misoprostol selon leurs besoins. Pour une réaction prompte face à une rupture imminente de produits contraceptifs et de SA, Pathfinder renforcera également les discussions avec les équipes de district afin de mieux exploiter les données du télégramme lettre officielle hebdomadaire (TLOH) pour leur bonne gestion.

3.1.3.3. Contrôle de la qualité des données

Afin de vérifier la cohérence et la concordance des données transmises mensuellement ainsi que le remplissage des outils primaires, des sorties de contrôle de la qualité des données ont été réalisées dans les 60 formations sanitaires par les gestionnaires des données des districts. Il s'est agi de passer en revue les sources primaires (registres de PF et de soins d'avortement) en les comparant aux données contenues dans les rapports mensuels transmis. À l'issue de ces sorties, quelques problèmes ont été identifiés dont les plus importants étaient :

- Une sous-notification des procédures réalisées telles que les cas de PFPP (immédiate et tardive) et de soins complets d'avortement dans de nombreuses formations sanitaires ;
- Une insuffisance dans le remplissage du registre de PF résultant d'une confusion de classification des clientes « nouvelles utilisatrices », « anciennes utilisatrices » et les « réapprovisionnements » ; et
- L'enregistrement systématique des cas de PFPA dans le registre de PF n'est pas effectif dans certaines formations sanitaires engendrant une sous-estimation des clientes ayant adoptées une méthode dans le post abortum.

Face à ces problèmes impactant sur la qualité des données du projet, les gestionnaires des données des districts ont au cours de la restitution des résultats du contrôle procédé à un recadrage des prestataires, centré sur les insuffisances constatées.

Après les sorties de contrôle de la qualité, les données correctes ont été validées et corrigées par les gestionnaires des données et des prestataires ainsi que dans la base DHIS2 du Ministère de la santé et de celle du PSLV. Pour plus de crédibilité dans la qualité des données, Pathfinder accompagnera les districts dans cet exercice en l'an 2.

3.1.3.4. Evaluation des besoins de rénovation des formations sanitaires

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des services, Pathfinder a prévu des rénovations de certains de ses sites d'intervention afin de leur permettre d'atteindre un minimum de standards en termes d'infrastructure sanitaire adaptée à l'offre de services de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive. Avant les rénovations sus mentionnées, Pathfinder avec l'appui d'une équipe de techniciens en bâtiment du Ministère de la santé a procédé à une évaluation des besoins de rénovations de 34 FS. Les critères d'identification des FA évaluées étaient entre autres le volume de clients reçus, la taille de la population couverte et l'absence de salles adaptées pour la PF et SA notifiés au cours de l'évaluation de base. À partir des résultats de cette évaluation des besoins de rénovations, Pathfinder sélectionnera les FS prioritaires à rénover au cours de l'an 2.

3.1.4 Renforcer la capacité du système de santé à offrir des services d'avortement sécurisé et de contraception.

3.1.4.1. Les lancements national et régionaux du PSLV

Le lancement national du PSLV a eu lieu en Avril 2021 sous le leadership du Secrétaire Général du Ministère de la Santé. Ce fut un lancement virtuel qui a connu la participation de plusieurs partenaires intervenant dans la SSR, en l'occurrence les directions centrales et décentralisées du Ministère de la Santé, les Agences des Nations unies (UNFPA, OMS, UNICEF), les coopérations bilatérales telles que les ambassades, les ONG et les organisations de la société civile. Il a également été fait trois lancements techniques régionaux avec la participation effective des équipes de DRS et des districts ainsi que des infirmiers chefs de poste, des responsables de maternité et les associations locales de mise en œuvre. Ces lancements ont permis de présenter le projet et ses différentes articulations afin de susciter une meilleure compréhension et appropriation des stratégies et approches de mise en œuvre.

3.1.4.2. Rencontres de coordination, de suivi et d'analyse de la performance du projet

Les équipes des directions régionales de santé de la Boucle du Mouhoun, du Nord et du centre Nord et celles des districts couverts ont réalisé au cours de l'an I des rencontres de suivi, de coordination et d'analyse de la performance du projet avec l'assistance technique de Pathfinder. Ces rencontres qui ont connu la participation des membres d'équipe des DRS, des districts, les équipes des FS y compris les représentants des comités de gestion (COGES), des associations en charge de la mobilisation communautaire et du plaidoyer ont permis de capitaliser les acquis engrangés depuis le début du projet. C'était également une opportunité pour analyser les performances de chaque FS et de chaque district / région par rapport aux cibles qui leur avaient été fixées afin d'orienter les prises de décisions pour un meilleur impact du projet au cours des périodes à venir. Selon les éléments de l'analyse de la performance faite au cours de ces rencontres de coordination et de suivi, il ressort que :

- De façon globale, tous les districts ont atteint les cibles qui leur avaient été fixées tant pour les client-e-s PF et SA ;
- Par rapport aux cibles PF fixées pour chaque FS, environ 56,7% d'entre elles ne les ont pas atteintes ;
- Pour les cas de soins d'avortement, 35,0% ont atteint et/ou dépassé les cibles annuelles qui leur avaient été fixées.

A l'issue de ces rencontres, chaque FS en sous performance a identifié des actions opérationnelles correctrices y compris les activités communautaires et de plaidoyer, qui devront être validées au sein de la FS par l'ensemble des prestataires afin qu'elles soient mises en pratique pour rehausser les indicateurs. Pathfinder en collaboration avec les équipes des DRS continueront d'apporter l'assistance technique nécessaire aux équipes de district afin qu'à leur tour ils accompagnent les FS dans l'amélioration continue de la qualité des services et de la performance.

3.1.4.3. Prendre en compte la dynamique du genre dans la zone d'intervention du projet.

En vue du renforcement de l'axe d'intervention genre du PSLV, une analyse genre sur l'accès aux soins d'avortement sécurisés dans les zones d'intervention a été effectué courant le mois d'Août 2021 par une consultante avec l'appui de la conseillère genre et jeunes de Pathfinder. De cette analyse dont l'objectif global était de décrire les principaux obstacles et opportunités liés au genre auxquels sont confrontés les groupes bénéficiaires ciblés dans les régions couvertes par le projet, il ressort que malgré les efforts

déployés par les autorités nationales à tous les niveaux les violences basées sur le genre sont d'actualité au Burkina Faso.

En effet les inégalités genre sont persistantes dans tous les domaines (rôles, responsabilités et emploi du temps des hommes et des femmes, l'accès et le contrôle des actifs et des ressources, les modèles de pouvoir et de prise de décision, et les normes et croyances culturelles) et en particulier en matière de santé, surtout en matière d'accès aux soins d'avortement sécurisés malgré les dispositions juridiques favorables.

Afin de pallier ces gaps, des recommandations ont été formulées portant sur :

- Le renforcement des capacités du personnel de santé pour une meilleure offre de services aux clientes,
- Le renforcement du système de santé prenant en compte les spécificités des hommes et des femmes,
- La création des cadres de dialogues sociaux permettant d'aborder les questions sur le genre,
- Les actions de plaidoyer,
- La création et animation des cadres d'échanges sur différentes thématiques dont le genre,
- L'appui à la mise en place des plateformes de collecte de données et d'informations sur les inégalités liées au genre, surtout à l'accès aux services SR par les populations dont les soins d'avortement sécurisé.

Sur la base de ces recommandations, des activités genre ont été identifiées pour le plan de travail de l'année 2 du PSLV. Par ailleurs, une session sur le genre a été réalisée au profit d'un groupe de journalistes partenaires de travail de Pathfinder en vue de renforcer leurs capacités à communiquer clairement sur le genre au profit des populations.

3.2. Objectif 2 : Mobilisation communautaire bâtie autour des organisations locales et des agents de santé à base communautaire.

3.2.1. Renforcement des capacités programmatiques et financières des ONG locales

Dans le cadre de la mise en œuvre du PSLV, Pathfinder a contractualisé avec cinq ONG locales : SOS/JD, Association Femme et Vie (AFV), Association Burkinabè des Sages-femmes et Maïeuticiens (ABSFM), Société des gynécologues et obstétriciens du Burkina (SOGOB) et la Communauté d'action pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive (CAPSSR) dans le cadre de la santé communautaire et du plaidoyer. Cependant, avant la signature des contrats, Pathfinder a procédé à une évaluation des capacités programmatiques et financières des ONG locales sus mentionnées à l'aide d'un outil qui a été renseigné sur la base de revue documentaire, d'entretiens et vérification de pièces justificatives et d'une analyse des systèmes de gestion et de coordination des projets mis en œuvre.

Cette évaluation a permis de savoir que toutes les organisations évaluées existent depuis plusieurs années avec une forte expérience dans la mise en œuvre de projets avec cependant des besoins d'accompagnement tant sur le plan programmatique que financier. Se basant sur ces besoins identifiés, Pathfinder a au cours de cette année apporté une assistance technique virtuelle aux organisations locales pour l'élaboration de leur plan de travail et les rapports programmatiques périodiques et financiers.

Au cours de la deuxième année, Pathfinder privilégiera des appuis en présentiel des cinq organisations de mise en œuvre sur la base de points d'amélioration spécifiques approuvés par chacune des parties. Ces appuis devront à termes permettre aux organisations de grandir sur le plan programmatique et de gestion financière.

3.2.2. Améliorer les connaissances des communautés sur l'utilisation et la qualité des services d'avortement et de contraception

3.2.2.1. Orientation des agents de santé à base communautaire (ASBC) et mise en place des groupes de mères et de maris

Au cours de cette première année, 366 ASBC (120 femmes et 246 hommes) ont été orientés par les équipes de district sur le counseling et la référence des clients, la clarification des valeurs et la diffusion de bonnes informations sur l'accès légal à l'avortement. A l'issue des sessions d'orientation chaque ASBC a contribué à mettre en place dans son village des groupes de mères et de maris qui faciliteront la diffusion des informations sur la SSR/PF et l'accès aux services de santé. Au total 168 groupes de maris et de mères ont été mis en place (87 groupes d'hommes et 81 groupes de femmes) comptant au total 2350 personnes (1166 hommes et 1184 femmes).

Ces groupes de maris et de mères constitueront le lit des futurs clubs de santé que Pathfinder entend mettre en place au cours de l'an 2, en collaboration avec les équipes de district afin d'être alignée sur la nouvelle vision de santé communautaire du Ministère de la santé.

3.2.2.2. Formation des animateurs et superviseurs des ONG locales en charge de la mobilisation communautaire

Dans le cadre de la mise en œuvre du PSLV, deux organisations locales (SOS-JD et AFV) ont été retenues pour la mise en œuvre d'activités de santé communautaire. Ils ont à cet effet recruté des animateurs et superviseurs pour faciliter les activités de sensibilisation, de référence des clients et de création d'un environnement communautaire habilitant pour l'offre et l'accès aux services de SSR/PF.

Après le recrutement des animateurs et superviseurs, les deux organisations, en collaboration avec la DRS de la Boucle du Mouhoun et l'appui technique de Pathfinder, ont organisé une session unique de formation à l'endroit de ces derniers sur les thématiques de CVTA, la PF, SAA, l'ISG selon la loi, les techniques de communication pour le changement social et de comportement, la supervision et le suivi des indicateurs du projet. Au total, 21 animateurs/superviseurs (7 femmes et 14 hommes) ont été formés sur ces thématiques ci-dessus citées.

Après leur formation les animateurs et les superviseurs ont été déployés dans leurs zones de couverture respectives et ont mis en œuvre plusieurs activités de santé communautaire dont les résultats clés sont énumérés dans les chapitres qui suivent.

3.2.2.3. La création de la demande et la sensibilisation des communautés (causeries de groupe, références des clients, etc.)

➤ Causeries de groupe

Au total, 672 causeries de groupe sur les thématiques de PF et de soins d'avortement y compris les droits en SR ont été réalisées et ont permis de toucher 11 826 personnes dont 10 979 (92,8%) femmes. Parmi les personnes touchées, 7084 étaient des jeunes de moins de 25 ans.

La faible proportion d'hommes touchés (7,2%) par les causeries de groupe au cours de cet an I constitue un défi que Pathfinder et ses partenaires de mise en œuvre essaieront de mitiger au cours de l'année à venir (en programmant des séances de causeries spécifiques à l'endroit des hommes aussi bien lors des réunions de groupements que dans les lieux de culte et les jours de marchés). En effet, les hommes sont des potentiels influenceurs des droits sexuels et reproductifs et des actions spécifiques à leur endroit, permettront de lever certains obstacles et de créer un environnement favorable pour l'offre et l'accès aux services de PF et de soins d'avortement.

➤ Les références et les contre références des clients

Les animateurs des ONG locales ont mené de multiples activités de sensibilisation au sein de leurs communautés et ont référé des client-e-s vers les FS. Au total, 4665 clients (4588 femmes et 77 hommes) ont été référés dont seulement 1802 femmes (38,6%) sont effectivement arrivées dans une des formations sanitaires soutenues par le projet et ont pu bénéficier des services selon leurs besoins. Le taux d'atteinte de la cible annuelle des clients référés est de 77,7% alors que celui des contre références est de 37,5%. Cela s'explique par le démarrage tardif des activités de création de la demande qui se sont déroulées sur seulement quatre mois.

Ces taux ci-dessus mentionnés sont en deçà des prévisions. Pour les améliorer, Pathfinder s'appuiera sur les leçons apprises de la première année du projet pour impulser une dynamique permanente d'animation des groupes aussi bien à l'endroit des femmes que des hommes tout en peaufinant le contenu des causeries afin de recruter davantage de clients pour les services de PF et de soins d'avortement.

Le tableau I donne la répartition du nombre de clientes référées ayant effectivement bénéficié d'un service de PF par région et par méthode contraceptive. L'examen de ce tableau montre que 53,2% des clientes référées ayant bénéficiées d'un service de PF sont des jeunes de moins de 25 ans. Par ailleurs, les clientes ont utilisé préférentiellement les injectables (49,6%) suivi des implants (37,4%). Cependant, seulement 5,3% des clientes contre référées ont utilisé le DIU et aucune d'entre elles n'a utilisé une méthode chirurgicale ou bénéficié d'une procédure de soins d'avortement. Cette situation pourrait être liée soit à une insuffisance dans le counseling de groupe et/ou individualisé au niveau de l'animateur, soit une insuffisance de counseling du prestataire en salle de procédures ayant emmené la cliente à changer de choix initial. Pour mieux comprendre la situation et y apporter des solutions idoines, Pathfinder en collaboration avec les ONG locales et les équipes de district renforceront le monitoring et la supervision des activités des animateurs et l'offre de services des prestataires dans les FS afin de faire les recadrages nécessaires.

Tableau I : Répartition du nombre de clientes référées ayant effectivement bénéficié d'un service de PF par région et par

Méthodes		Nombre	Anciennes			Nouvelles		
			<19 ans	20-24 ans	25 ans &+	<19 ans	20-24 ans	25 ans &+
Pilules	COC	85	11	12	28	8	13	13
	COP	24	2	4	10	2	3	3
Injectables	Depoprovéra	509	80	77	150	47	65	90
	Sayana press	385	27	96	129	26	65	42
Implants	Jadelle	563	39	110	109	103	98	104
	Implanon	111	1	29	42	9	4	26
Dispositif intra utérin (DIU)		96	0	5	35	3	6	47
Condoms	Masculin	29	0	0	1	7	7	14
	Féminin	0	0	0	0	0	0	0
Total		1802	160	333	504	205	261	339

➤ Le suivi trimestriel des activités communautaires

Dans le souci d'améliorer les activités de mobilisation communautaire et de création d'un environnement habitant tant au niveau des animateurs que des formations sanitaires, les superviseurs des ONG locales en charge des activités communautaires ont assuré des supervisions quotidiennes d'appui à l'endroit des animateurs afin non seulement de s'assurer qu'ils mènent les activités selon le planning préétabli mais également pour faire les recadrages techniques nécessaires. Par ailleurs, des sorties de supervision conjointes entre Pathfinder, les ONG locales et les équipes de district ont été organisées au cours de l'année dans chaque formation sanitaire sur les activités communautaires (causeries de groupe, les voies du changement, counseling et de références des clients par les animateurs et les ASBC, mise en place des groupes de maris et de mères, qualité des données de références des clientes). Ces sorties ont été une opportunité de corriger quelques insuffisances afin d'augmenter les activités communautaires. Ci-dessous quelques recommandations issues des sorties de supervision :

- De l'exploitation judicieuse du programme des sorties des superviseurs des ONG locales par l'équipe cadre de district pour une meilleure intégration et suivi sur le terrain ;
- Du renforcement du mécanisme de traçabilité des clientes référées et contre référées à travers une vérification et corroboration des tickets de contre références avec les souches restées chez l'animateur ; et
- Du renforcement du mécanisme de relance des clientes référées ne s'étant pas encore rendu dans une formation sanitaire pour combler leurs besoins exprimés à travers des appels téléphoniques par l'animateur et/ou la recherche en communauté avec l'appui des ASBC.

L'année 2 du PSLV sera mise à profit pour mieux peaufiner ces sorties conjointes de supervision qui sont des occasions idoines pour un appui technique harmonisé et concerté.

3.2.3. Créer un environnement favorable au niveau communautaire pour les services d'avortement sécurisé et de planification familiale

➤ Les sessions de la Voie du changement (Pathways To Change)⁵

Au cours de l'an I du PSLV, au total 83 sessions des voies du changement ont été réalisées par les animateurs des ONG locales dans les trois régions. Ces sessions ont porté sur les objectifs comportementaux suivants :

- Amener les jeunes filles et adolescentes à fréquenter sans honte les formations sanitaires pour des services de SSR/PF ;
- Amener les pères et mères d'adolescentes et jeunes filles à accepter l'adoption par leurs enfants de méthodes contraceptives modernes ; et
- Amener les parents des jeunes filles à comprendre la nécessité pour les filles de bénéficier de soins d'avortements complets dans les cas autorisés par la loi au Burkina Faso.

Le nombre de personnes touchées par ces sessions au cours de cette première année figure dans le tableau suivant.

Tableau II : Répartition géographique et effectif des participants aux sessions du Pathways To Change

	Région	Femmes		Hommes		Total
		< 25 ans	25 ans et +	< 25 ans	25 ans et +	
1	Boucle du Mouhoun	47	26	10	8	91
2	Nord	146	67	47	22	282
3	Centre Nord	139	88	20	27	274
Total		332	181	77	57	647

Selon les données du **tableau II**, les jeunes ont le plus participé (63,2%) aux sessions des voies du changement (VDC). Les femmes représentaient 79,3% du nombre total des participants à ces sessions. La faible participation des hommes aux sessions de VDC pourrait impacter sur les droits en SSR des femmes car ces derniers sont des grands influenceurs et constituent par moment des obstacles à l'accès des femmes aux services de SSR. Pathfinder fera le recadrage technique auprès des ONG locales au cours des sorties de supervision et de revue technique afin que les animateurs travaillent à associer au maximum les hommes au cours des sessions sur les DSSR.

➤ La réalisation des sessions de la Carte Communautaire de Performance (CCP)

Il s'est agi des sessions de discussion ouverte et interactive facilitées par les équipes cadre de district en collaboration avec les équipes des ONG locales. Trois (03) sessions de la carte communautaire de performance ont eu lieu dans trois formations sanitaires distinctes (CSPS de Lanfièra dans le DS de Dédougou, le CSPS de Loaga dans le DS de Kongoussi et le CSPS de Bangasse dans le DS de Gourcy). Ces FS ont été identifiées au regard de la faiblesse de leurs indicateurs en PF et SA. Au total 142 personnes

⁵ Le jeu Pathways To Change (Les Voies du Changement) est conçu pour mieux faire comprendre aux agents de santé communautaires et aux pairs éducateurs les problèmes liés au changement de comportement. Utilisé dans leurs communautés, ce jeu stimule la réflexion des individus et des populations de façon à les motiver au changement. [Pathways-Moderator-Handbook-French.pdf \(pathfinder.org\)](https://pathfinder.org/pathways-moderator-handbook-french.pdf)

(65 femmes et 77 hommes) ont participé aux trois sessions de la CCP subdivisées en plusieurs couches sociales.

Ces sessions de la CCP ont permis de :

- Faire une analyse profonde des rôles et responsabilités des acteurs en vue d'améliorer les indicateurs d'accès et d'offre de services de santé de qualité de planification familiale et de soins d'avortement ;
- Aux participants tels que les leaders religieux et coutumiers, les présidents des conseils villageois de développement, les membres des COGES, les représentants des jeunes, des femmes, des associations, des adolescents et adolescentes, de s'imprégner de la réalité et des conditions de travail du personnel soignant, d'identifier les barrières et les obstacles en lien avec les prestataires et l'offre de services de planification familiale et de SA ; et
- Identifier les barrières et les obstacles en lien avec la communauté en matière d'accès à la planification familiale.

À l'issue de ces constats, les participants de chaque session ont fait des propositions de solutions opérationnelles (plaidoyer auprès du conseil municipal pour la construction d'une salle de PF par le maire, la réalisation des sensibilisations sur la PF au sein des organisations [groupements, associations] d'hommes et de femmes par les mères et pères d'adolescent-e-s, et la sensibilisation sur les droits sexuels et reproductifs lors des prêches par les leaders religieux) qui ont été mises dans un plan d'action local pour chaque centre de santé et de promotion sociale (CSPS) et validé séance tenante. Ces plans d'action seront dupliqués et affichés aussi bien au sein de la FS qu'à la mairie et un suivi régulier sera fait avec une évaluation de son impact six mois après, puis au bout d'un an. Pathfinder intégrera le monitoring de la mise en œuvre des différents plans d'action dans le suivi routinier des activités terrain du PSLV afin de pouvoir attirer l'attention des acteurs en cas de difficultés.

➤ Les sessions de dialogue communautaire

Au total, six (06) sessions de dialogue communautaire (sessions de discussion communautaire à ciel ouvert dans l'espace de la formation sanitaire regroupant plusieurs catégories sociales pour échanger sur thématiques d'intérêt pour chacune des parties prenantes) ont été réalisées par les ONG locales en charge du volet communautaire en collaboration avec les équipes de district, l'équipe de Pathfinder, l'équipe de chaque formation sanitaire et les agents de santé à base communautaire et également les représentants de la communauté (leaders religieux et coutumiers, présidents CVD, des représentants COGES, des représentants de jeunes, de femmes, d'association, d'adolescents et adolescentes).

Le nombre de participants pour toutes les sessions étaient de 424 soit 211 hommes et 213 femmes. L'animation des sessions faites conjointement par l'équipe des ONG locales et celle de la formation sanitaire ont porté entre autres sur les thématiques de la sexualité des jeunes, les grossesses précoces, les grossesses non-désirées, la communication parent-enfant, et l'accès aux soins d'avortement dans les conditions prévues par la loi au Burkina Faso.

Les sessions ont donc permis aux participants de :

- Identifier les besoins des populations en matière de santé sexuelle et reproductive ;
- Enumérer les goulots d'étranglement sur l'accès des filles et des femmes aux services de santé de qualité et de l'ISG selon la loi ;
- Combattre les mythes et les idées fausses sur la contraception et l'ISG selon la loi ; et

- Proposer un plan de mise œuvre immédiate des recommandations (les prestataires doivent s'engager à offrir des services SSR de qualité et à veiller à éviter la rupture d'intrants PF et SA, l'implication des leaders féminins dans les débats sur la PF, renforcer l'éducation complète à la sexualité des jeunes, promotion du dialogue parent-enfant) issues de chaque session.

Pathfinder veillera au suivi et monitoring de chaque plan au cours des sorties de supervision.

3.2.4. Renforcer le sentiment d'auto-efficacité des jeunes pour faciliter leurs prises de décision sur leur question liée à leur santé sexuelle et reproductive

Les animateurs des ONG locales en collaboration avec les ASBC ont mis en place des groupes communautaires dans des localités identifiées avec l'appui des équipes cadres de district et en fonction des problèmes de santé rencontrés par les adolescents et jeunes de 15 à 24 ans. L'objectif de ces groupes est de renforcer le sentiment d'auto-efficacité des jeunes afin de faciliter leur prise de décision en rapport avec leur vie sexuelle et reproductive. Il s'agit des académies de jeunes filles et garçons, des Jeunes leaders communautaires et des pères/mères Burkinbila.

Ainsi, il a été mis en place les groupes communautaires suivants :

- 30 académies de jeunes filles/garçons ;
- 60 jeunes leaders communautaires ; et
- 40 pères/mères Burkinbila.

Au total, on a 504 personnes (71 jeunes garçons, 393 jeunes filles, 22 hommes, 18 femmes) sont membres des différents types de groupes sus cités et sont répartis par approche communautaire comme suit :

- 404 membres des académies de jeunes filles/garçons : 45 garçons et 359 filles ;
- 60 jeunes leaders communautaires : 26 garçons et 34 filles ; et
- 40 pères et mères Burkinbila : 22 pères et 18 mères.

A l'issue de la constitution des groupes et de l'identification de leurs leaders, une série de formations a été organisée en vue de renforcer les capacités techniques et opérationnelles pour l'animation des différents groupes mais aussi la sensibilisation des pairs.

➤ La formation des Jeunes Leaders des Académies

Un renforcement des connaissances et des compétences sur le leadership, la paire éducation en planification familiale et en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes a été fait au profit de soixante (60) jeunes leaders des académies de jeunes.

Les modules suivants ont été dispensés à chaque session : la paire-éducation, leader/leadership, la sexualité des adolescent(e)s et jeunes, anatomie et physiologie des organes génitaux, le phénomène de la grossesse, la gestion des relations interpersonnelles, les grossesses précoces et non désirées, les IST/VIH/Sida, les conduites addictives, genre et sexualité, compétences de vie courantes, les droits en santé sexuelle et reproductive.

Quatre sessions de formation ont été réalisées et ont regroupé 52 filles et 08 garçons. Tous les 60 participants formés ont été déclarés aptes à pouvoir animer les sessions sur les différentes thématiques au sein du groupe dont ils seront en charge.

Cependant au cours de la période à venir, Pathfinder en collaboration avec les associations et les équipes de district feront le suivi de l'acquisition des compétences de ces leaders et leur apporteront l'appui technique nécessaire pour leur permettre de mieux réaliser les tâches à leur confier.

➤ Formation des Jeunes Leaders Communautaires

Soixante (60) jeunes leaders communautaires ont bénéficié de renforcement des connaissances et des compétences sur le leadership, la paire éducation en planification familiale et en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

Ils ont été formés sur les mêmes contenus que les jeunes leaders des académies des jeunes et avec la même méthodologie et ont tous été déclarés aptes à mettre en œuvre les activités dans leur groupe respectif. Néanmoins, Pathfinder fera un suivi rapproché du travail de ces jeunes leaders communautaires immédiatement après leur formation pour s'assurer qu'ils ne perdent pas les compétences acquises au cours des sessions de formation.

➤ La Formation des Pères/Mères Burkinbila

Vingt-deux pères et dix-huit mères Burkinbila ont vu leurs connaissances et compétences renforcées sur la communication parents-enfants et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

Les modules suivants ont été dispensés :

- Les droits en matière de santé et le bien être des adolescents et jeunes ;
- Le genre et sexualité ;
- Problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes ;
- Culture et sexualité - Famille et communication parents ;
- Enfants et techniques de communication (causerie et counseling), rôle et responsabilité ; et
- Gestion des relations interpersonnelles.

Au cours de l'an 2, les pères et mères Burkinbila formés vont réaliser des sessions de dialogues pères/mères – enfants afin de renforcer le sentiment d'auto-efficacité de ces dernières et les aider dans leur prise de décision sur le plan sexuel/reproductif et leur plan de vie. Pathfinder avec l'appui des ONG locales va suivre de près le début de ces sessions afin de pouvoir les recadrer si nécessaire et s'assurer qu'elles apportent une valeur ajoutée aux jeunes dans leur communauté.

3.3. Objectif 3 : Créer un environnement politique, juridique, règlementaire et social habilitant pour l'offre et l'accès aux services d'avortement sécurisé.

La composante plaidoyer du PSLV a été mise en œuvre au cours de cette première année par trois organisations locales (SOGOB, ABSFM et CAPSSR) avec l'assistance technique de Pathfinder. Il s'est agi essentiellement d'activités de processus dont les résultats clés sont décrits dans les chapitres qui suivent.

3.3.1. Renforcer l'engagement des autorités locales, des leaders communautaires et organisations de la société civile en faveur de l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé

3.3.1.1. Cartographie et évaluation des capacités des organisations de la société civile (OSC) locales

Une cartographie des OSC locales a été réalisée dans les trois régions couvertes par le projet et a permis de recenser au total 63 OSC, dont 14 au Nord, 15 au Centre Nord et 34 dans la Boucle du Mouhoun. Un filtrage a ensuite été fait sur la base des domaines d'interventions priorisant les DSSR ce qui a conduit à une liste de 10 OSC par région.

Après cette cartographie, une autoévaluation des capacités organisationnelles et institutionnelles de ces trente (30) OSC locales a été réalisée sous forme d'atelier par la CAPSSR dans la Boucle du Mouhoun, par l'ABSFM au Nord et par la SOGOB au Centre Nord.

À l'issue de cette auto-évaluation, le libre choix a été laissé à chaque OSC d'utiliser leur propre résultat comme outil de plaidoyer auprès d'autres partenaires pour leur renforcement des capacités. Au vu des différents résultats, les OSC partenaires devront mettre l'accent sur les domaines prioritaires que sont la communication et le plaidoyer qui est en étroite ligne avec les DSSR et la mobilisation des ressources dans les trois régions.

Au cours des périodes de rapportage à venir, Pathfinder en partenariat avec les organisations locales en charge du plaidoyer soutiendra les 30 OSC évaluées à concevoir et/ou à mettre en œuvre des plans d'action de plaidoyer dans leur zone d'intervention respective afin d'impacter positivement sur les DSSR.

3.3.1.2. Formation des élus locaux et des leaders communautaires

Les organisations en charge du volet plaidoyer du PSLV ont réalisé des sessions de formation à l'endroit des élus locaux et leaders communautaires pour renforcer leurs capacités sur l'état des lieux de la SR et des avortements, les droits en SR, et de susciter une transformation d'attitudes vis-à-vis de l'interruption sécurisée de la grossesse (ISG) selon la loi au Burkina Faso, au sein de leur communauté d'origine. Elles ont également suscité l'engagement de ces élus et leaders communautaires pour accompagner les actions de plaidoyer et de communication pour le changement social et comportemental en matière de droits en santé sexuelle et de la reproduction y compris l'interruption sécurisée de la grossesse selon la loi au Burkina Faso. Au total, 58 élus locaux et leaders communautaires dont 14 femmes et 44 hommes ont bénéficié de ce renforcement de capacités. Le contenu de ces formations a porté sur :

- La présentation du Projet Sauver La Vie ;
- L'état des lieux des avortements au Burkina Faso ;
- Les droits en matière de SSR et aperçu du phénomène de stigmatisation de l'avortement ; et
- Le concept de la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes.

Les modules ont été accompagnés d'exercices pratiques permettant aux participants d'analyser les causes, les conséquences et les solutions de la stigmatisation faite aux personnes face aux cas d'interruption sécurisée de la grossesse. Par ailleurs les élus locaux présents à la session ont affirmé leurs engagements à désormais contribuer à la diffusion des textes et lois sur l'ISG au Burkina Faso. Les recommandations suivantes ont été formulées :

- Diffuser les textes qui régissent la santé de la reproduction et l'avortement au Burkina Faso ;
- Etendre la formation à tous les élus locaux ;
- Organiser des campagnes de sensibilisation sur l'avortement en faveur des populations et particulièrement en faveur des personnes déplacées internes des trois régions ;

- Travailler à avoir des champions ou points focaux et des relais communautaires sur la santé de la reproduction dans la région du Centre-Nord ;
- Confectionner des brochures sur les textes réglementaires sur la santé de la reproduction et les traduire en langues locales ;
- Travailler à l'autodétermination de la femme en matière de DSSR ; et
- Elaborer des fiches d'engagement à l'endroit des participants pour signature.

Chaque région a créé un groupe WhatsApp d'élus locaux et leaders communautaires pour poursuivre les échanges sur les sujets liés à l'interruption sécurisée de grossesse.

En attendant les prochaines élections municipales, Pathfinder en collaboration avec les organisations locales, suivra de près les actions de ces groupes d'élus locaux et leaders communautaires afin de tirer des leçons pour mieux recadrer au besoin de cette approche pour plus d'impact dans la création d'un environnement habitant en faveur de la PF/SA.

3.3.1.3. Mise en place des pool régionaux de champions/championnes en DSSR

Au cours de l'an du PSLV, un pool de 23 champions (10 femmes et 13 hommes) a été mis en place dans la région de la Boucle du Mouhoun, à la suite d'une session de formation de trois jours. Cette formation a permis de renforcer les capacités des champions sur l'état des lieux des SR et des avortements, les droits en SR, et de susciter une transformation d'attitudes en faveur de l'Interruption Sécurisée de Grossesse au Burkina Faso au sein de leur communauté d'origine. Elle a également permis de renforcer leur engagement pour accompagner les actions de plaidoyer et de communication pour le changement social et comportemental en matière de droits en santé sexuelle et reproductive y compris l'interruption sécurisée de grossesses selon la loi au Burkina Faso. Ces champions ont été identifiés selon leur profil de leader, leur notoriété, leur technicité et leur capacité de défendre la cause des DSSR y compris l'ISG selon la loi.

La formation et la mise en place des pools de champions régionaux du Nord et du Centre Nord ont connu un décalage à cause du retard dans l'identification de ces derniers. Pathfinder focalisera son énergie pour apporter l'assistance technique nécessaire aux organisations locales afin qu'elles puissent réaliser cette activité selon les normes et standards de qualité requis.

3.3.1.4. Mise en place des pool régionaux de journalistes et d'activités engagés pour l'accès des femmes à l'avortement sécurisé

Trois pools de journalistes et influenceurs ont été mis en place dans les trois régions à la suite d'une session de formation qui a regroupé ces journalistes à Ouagadougou. Cette formation a permis de renforcer les capacités de ces journalistes et activistes et du traitement de leurs activités communications et/ou des productions journalistiques sur les questions des DSSR sans jugement de valeur et tenant compte des engagements et textes adoptés par notre pays en la matière. Cet objectif concernait au moins 10 journalistes et activistes par région. De manière spécifique il s'est agi au cours de ce renforcement de capacité de :

- Rappeler des différents textes juridiques nationaux et internationaux en matière de SSR ;
- Définir les droits et les responsabilités en lien avec la SR des professionnels de médias d'une façon générale ;
- Analyser les causes, les conséquences et les solutions de la stigmatisation faite aux personnes devant les cas d'avortement ;

- Définir des stratégies pour une meilleure communication sur les thèmes en lien avec les Interruptions Sécurisées de Grossesses ;
- Obtenir l'engagement des participants à promouvoir la santé sexuelle et reproductive dans les organes de presse à travers des productions médiatiques et les publications sur les réseaux sociaux ; et
- Produire 10 plans de réinvestissement à l'issue de cette formation par région.

Au total 37 participants dont 08 femmes et 29 hommes selon la répartition par région ont pris part à cette formation. En plus des modules de CVTA qui prennent en compte l'état des lieux de la SR et des avortements, les droits en SR, et la transformation d'attitudes vis-à-vis de l'Interruption Sécurisée de Grossesses au Burkina Faso au sein des populations, cette session a mis l'accent sur la valorisation et traitement de l'information en SR et sur l'interruption sécurisée de grossesse. À la suite de ces échanges, les participants ont pris l'engagement d'accompagner des sujets de production sur la thématique de l'Interruption sécurisée de grossesse dans les cas et conditions prévus par la loi.

La prise en compte du genre dans les projets et programme a été un des modules développés avec les journalistes par une spécialiste de Pathfinder International. L'approche genre vise à garantir que les préoccupations et expériences des femmes et hommes soient intégralement prises en compte lors de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques et des programmes dans toutes les sphères, politique, économique et de la société, de sorte que les femmes et les hommes aient les mêmes avantages et que l'inégalité ne soit pas perpétuée.

Après leur formation, ces journalistes et activistes animeront des sessions sur les DSSR y compris l'interruption sécurisée de la grossesse selon la loi à travers leurs blogs, les réseaux sociaux et/ou des écrits dans les journaux ou des récits de vie. Pathfinder va monitorer au cours de l'an 2 les postes de ces professionnels de la communication afin d'avoir une idée sur les impacts dans la communauté.

3.3.2. Promouvoir / vulgariser les dispositions de nouveau code pénal 2018 et du protocole de Maputo sur l'accès des femmes à l'avortement sécurisé auprès des juristes, parajuristes et autres prestataires du droit au niveau local et régional.

Après leurs formation, les journalistes ont réalisé des interviews et/ou émissions radiophoniques sur les DSSR. Au total 3 interviews et 5 émissions ont été faits sur l'ensemble des trois régions. Ces émissions réalisées sont les résultats de la session de formation tenue dans le mois d'aout avec les journalistes. Plus spécifiquement il s'est agi de :

- Deux interviews réalisés par la radio Notre Dame de Kaya sur les avortements et sur les violences basées sur le genre ;
- Une émission en langue Mooré sur la problématique de l'avortement sur la Radio Manegda de Kaya, avec comme invitées des agents de santé de Direction régionale de la santé du Centre Nord qui interviennent également dans le monde associatif ;
- Une émission sur la même problématique de l'avortement présentée à la Radio Nayiné de Boulsa ;
- Une émission pour la restitution dès la formation des journalistes à Ouagadougou réalisée à la radio Salaki de Dédougou et une diffusion d'interview réalisée avec les formateurs sur la même radio ;

- Une émission sondage à la population (micro-trottoir) et diffusée sur la problématique de la SR et des avortements clandestins réalisée sur la radio Balé ; et
- Une émission sur les DSSR et la PF à la radio Solenzo.

Les données des audimats des émissions radiophoniques réalisées ne sont pas encore disponibles mais Pathfinder continuera de travailler avec les radios locales concernées pour les rendre disponibles au cours des périodes à venir.

3.3.3. Renforcer le plaidoyer pour la révision de la loi de la santé de la reproduction par la prise en compte des dispositions du nouveau code pénal de 2018 et du Protocole de Maputo

➤ Plaidoyer auprès des parlementaires

Cette activité a permis d'élaborer le draft de l'argumentaire de plaidoyer et de mettre en place un comité de plaidoyer fonctionnel pour la prise en compte du Protocole de Maputo dans le nouveau Code pénal. Une vingtaine de participants provenant d'ONG intervenants dans le domaine des DSSR et les ministères en charge de la Santé, de la Justice et de la Femme, ont constitué les participants de cet atelier.

Les instruments juridiques internationaux, régionaux, et nationaux ont été passés en revue et une synthèse des droits et obligations a été faite et a fait ressortir les limites des dispositions nationales. Sur cette base de l'arsenal juridique sur les droits de la Santé sexuelle et reproductive, que le draft de l'argumentaire de plaidoyer pour la prise en compte des dispositions du nouveau code pénal de 2018 et du protocole de Maputo en matière d'accès des femmes à l'avortement sécurisé dans la loi SR a été élaboré. Les travaux ont porté sur les obstacles de la mise en œuvre des lois sur l'Interruption Sécurisée de Grossesses et sur les dysfonctionnements juridiques entre le Code pénal, la loi SR et le Protocole de Maputo.

Une cellule de coordination et de plaidoyer pour la révision de la loi SR a été mise en place regroupant l'ensemble des OSC et autres structures de l'atelier de Koudougou et de tout autre organisation défendant les DSSR y compris l'ISG selon la loi. Le comité est piloté par une coordination de sept membres, composée de représentants d'OSC nationales selon la structuration suivante : un Président, un Secrétaire, un chargé de suivi-évaluation et de quatre chargés thématiques (prestation de services, plaidoyer, création de l'offre et juridique).

Au cours de la période à venir, ce comité organisera une série de rencontres avec les parlementaires pour mieux peaufiner l'argumentaire de la révision de la loi SR et enclencher le processus de soumission à l'assemblée nationale pour être examiné par les députés. Pathfinder suivra de près toutes les étapes du processus de révision de la loi SR qui pourrait marquer un tournant décisif en faveur de l'accès de tous aux services de SSR de façon générale et des soins d'avortement en particulier.

4. COLLABORATION

- Collaboration avec les districts et directions régionales de santé

Depuis le démarrage du PSLV en Octobre 2020, Pathfinder a privilégié l'approche centrée sur le district pour sa collaboration avec les structures décentralisées du Ministère de la santé. Ainsi, le staff terrain du projet travaille donc depuis le début du projet de concert avec les équipes de DRS et des districts à planifier les activités, les mettre en œuvre de façon conjointe et à produire les rapports y afférents.

À ce jour, les équipes de district et des DRS se sont maintenant appropriées des activités et approches du PSLV. En effet, toutes les activités réalisées au cours de l'an I ont été sous le leadership des Médecins chefs de district et/ou les directeurs régionaux de santé qui ne manquent pas à chaque fois que l'occasion se présente d'encourager les prestataires à donner le meilleur d'eux-mêmes pour offrir des services de qualité aux clients. Ainsi, les principes de l'assistance technique et du travail collaboratif pour booster les indicateurs du projet sont bien en marche dans tous les districts couverts par le PSLV.

- Collaboration avec les autres partenaires financés par les Pays-Bas

Pathfinder a participé à deux rencontres des partenaires de mise en œuvre des projets financés par les Pays-Bas. Ces ateliers ont été une opportunité pour échanger avec les autres ONG financées par les Pays Bas intervenant dans la SSR pour éviter les doublons et étendre la couverture sanitaire des interventions et également avec le nouvel ambassadeur dont la vision est plus axée sur l'institutionnalisation du système de santé. Pathfinder avec PSLV se réjouit car les objectifs cadrent avec cette vision.

- Participation aux ateliers et rencontres techniques au niveau national et décentralisé

L'équipe de PSLV a activement participé pendant les 12 mois de mise en œuvre à plusieurs rencontres techniques tant au niveau central que décentralisé dont :

- Atelier d'élaboration des outils de collecte pour la mise en place des Clubs de Santé Communautaire au ST CSU ;
- Atelier de révision du guide de supervision clinique des prestataires en SRMNIA et du guide de référentiel qualité de la direction de la qualité des soins et de la sécurité (DQSS) ;
- Atelier d'élaboration et validation des algorithmes, aides mémoires et message sur la PF, SAA et ISG selon la loi ;
- Atelier d'intégration des normes et standards nationaux révisés sur la prestation des services de santé sexuelle et reproductive et droits connexes dans le manuel de formation continue des sages-femmes en soins après avortement à la DSF ;
- Atelier d'orientation et d'amendement des sections PF, SAA et ISG selon la loi du guide national de mentorat dans le domaine de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de la nutrition à Dédougou ; et
- Les réunions techniques entre les ONG et le secrétariat technique pour la couverture sanitaire universelle (ST-CSU) dans le cadre du programme de santé sexuelle et reproductive pour la couverture sanitaire universelle (PSSR-CSU).

5. DEFIS ET LECONS APPRISES

➤ Défis majeurs

Cette première année de mise en œuvre du PSLV, focalisée sur les activités de démarrage a connu quelques défis qui n'ont cependant pas trop impacté sur le planning prévisionnel grâce aux mécanismes de résilience mis en place par l'équipe de projet. Au nombre ces défis, on pourrait noter :

- **Le désistement de l'association des femmes juristes du Burkina Faso (AFJ/BF)** : Après la signature du contrat entre Pathfinder et l'Ambassade Royale des Pays Bas pour la mise en œuvre du PSLV, Pathfinder a informé les partenaires et a initié des sorties d'évaluation des capacités programmatiques. Malheureusement, l'Association des Femmes Juristes du Burkina Faso

(AFJ/BF) a répondu qu'elle ne souhaiterait plus poursuivre le partenariat dans le cadre du PSLV au motif que celui-ci abordera le protocole de Maputo et dans lequel elle ne peut pas s'engager selon la décision de leur conseil d'administration. En rappel, AFJ/BF est une association à caractère scientifique, laïc et apolitique, créée depuis 1993, qui contribue à l'effectivité des droits des femmes et des jeunes filles au Burkina Faso. Elle a pour vision un pays dans lequel les femmes et les jeunes filles jouissent pleinement de leurs droits et sans aucune discrimination. Dans le cadre de ce projet L'AFJ/BF avait pour rôle l'appui au plaidoyer et l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer juridique pour la revue de la loi SR et le renforcement des capacités des magistrats sur les droits en SSR, le code pénal de 2018, et le protocole de Maputo.

Aussi surprenante que ce refus de partenariat puisse paraître, au regard de la vision connue de l'AFJ/BF, Pathfinder a quand même décidé de respecter la décision de l'AFJ/BF et de poursuivre la mise en œuvre du projet avec les cinq autres partenaires. La solution adoptée de réorienter les activités initialement attribuées à AFJ/BF à la CAPSSR qui a bien les capacités requises pour les mettre en œuvre selon les leçons tirées de leur évaluation lors de la mise en œuvre du projet RESONance, mis en œuvre par Pathfinder International sous financement de AmplifyChange.

- **Le retard dans la mise en œuvre de deux activités de la composante plaidoyer** par les ONG locales SOGOB et ABSFM à cause des changements du bureau exécutif de ces structures intervenues au cours de ce trimestre. Pathfinder a déjà eu des discussions très ouvertes avec les nouveaux bureaux de ces deux ONG locales et les échanges laissent croire un lendemain meilleur et un nouveau dynamisme de la part des nouveaux membres de bureaux pour mettre en œuvre de façon efficace les activités du PSLV. Pour ce faire, les deux activités non réalisées seront reportées au premier trimestre de la deuxième année et Pathfinder renforcera le suivi rapproché auprès de toutes les ONG locales afin de s'assurer qu'aucun retard ne puisse entacher la bonne marche du projet.
- **Le défi sécuritaire** était également au rendez-vous. Pathfinder a entrepris des échanges avec les acteurs des zones à défis sécuritaires pour défier les actions à mener pour les populations vulnérables en proie aux violences basées sur le genre.
- **Le défi lié au COVID-19** : bien que cette pandémie n'ait véritablement pas freiné la mise en œuvre programmée des activités du projet, elle a par contre engendré des coûts supplémentaires relatifs à l'achat des masques de protection, de gel hydro alcoolique et de location de salles plus spacieuses pour pouvoir respecter la distanciation sociale lors des rencontres, ateliers et sessions de formation.

➤ **Leçons apprises**

Au cours de ces 12 premiers mois de mise en œuvre du PSLV, Pathfinder a appris quelques leçons qui aideront à mieux recadrer les approches et stratégies du projet pour permettre d'atteindre les cibles. Ce sont :

- **Les contacts virtuels** avec les formations sanitaires (téléphone, internet...) sont indispensables. Ils ne sauraient remplacer les contacts physiques, mais ils permettent de résoudre plus rapidement les problèmes qui entravent la mise en œuvre des activités. Cependant à cause des contraintes sécuritaires, Pathfinder a développé un modèle de supervision et d'assistance technique virtuelle qu'elle entend mettre en œuvre et renforcer au cours des périodes à venir.
- **L'approche centrée sur le district** adoptée dans la mise en œuvre du programme LAD a été répliquée sur PSLV et permis d'installer l'équipe technique terrain du projet au sein des équipes de district et de DRS. Cette approche facilite la collaboration entre les équipes du Ministère de la

santé et celle du projet pour une planification, une mise en œuvre et un rapportage conjoint des activités du PSLV. Il y a plus d'engagement des équipes du Ministère de la santé, qui se sentent bien impliqués et comptables des résultats du projet, ce qui pourra faciliter le maintien des bonnes pratiques qui seront acquises au fil du projet.

- **Les cadres de concertation** entre l'équipe projet et les partenaires doivent être des espaces d'échanges francs permettant de recueillir les préoccupations et les propositions de solutions.
- **Les rencontres d'échanges** entre les projets DSSR ayant ou non les mêmes bailleurs et le Ministère de la santé sont des cadres très importants pour éviter les doublons d'activités et potentialiser les financements pour une large couverture sanitaire et aussi l'harmonisation des pratiques.

6. DOMAINES ET ACTIVITES PRIORITAIRES DE LA PROCHAINE PERIODE DE RAPPORTAGE

Le premier trimestre de l'année 2 du PSLV sera focalisé prioritairement sur :

- L'enrôlement de nouvelles FS y compris les activités de démarrage pour leur mise à niveau ;
- Le démarrage des activités spécifiques au genre ;
- Le renforcement des activités de mobilisation communautaire et de plaidoyer par les ONG locales ;
- Le démarrage du processus de mise en place des clubs de santé communautaires ; et
- La réalisation des rénovations de quelques formations sanitaires de l'an 1.

ANNEXES

Annexe 1 : Niveau des indicateurs à un an de mise en œuvre du projet

Indicateurs de Performance	Résultats du trimestre T1			Résultats du trimestre T2			Résultats du trimestre T3			Résultats du trimestre T4			Résultats cumulés T1 à T4 (Oct 2020 – Sept 2021)	Cibles de l'An I du projet	Taux d'atteinte des cibles An I
	(Oct – Dec 2020)			(Jan – Mars 2021)			(Avr – Jun 2021)			(Juil – Sept 2021)					
	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus			
PF GENERALE (nombre d'utilisatrices)															
Total méthodes de courte durée d'action (MCDA)	651	1410	3152	777	1494	3641	838	1259	1553	532	865	2097	18 269	19 451	93,9%
Total méthodes de longue durée d'action et permanente (MLDAP)	694	810	1206	527	667	1060	987	1055	1633	706	747	1283	11 375	9 028	126,0%
Total Implant	685	795	1145	521	640	981	954	1007	1362	688	706	1060	10 544	8 031	131,3%
Total DIU	9	15	61	6	27	79	33	48	271	18	41	222	830	940	88,3%
Total méthodes permanentes (Ligature des trompes et Vasectomie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total clientes en PF (MCDA + MLDAP)⁶	1345	2220	4358	1304	2161	4701	1825	2314	3186	1238	1612	3380	29644	28479	104,1%
PF DU POST PARTUM IMMEDIAT (Nombre d'utilisatrices)															
Total femmes ayant accouché	5598			4335			5695			5 778			21 406	20 256	105,7%

⁶ Total clientes en PF (MCDA + MLDAP) : Nombre total de client ayant adopté une méthode de planification familiale, toute méthodes confondues

Total PFPP 48h (toutes méthodes confondues)⁷	117	299	246	364	1 026	840	122,1%								
% PFPP 48h⁸	2,1%	6,9%	4,3%	6,3%	4,8%	9,0%	53,0%								
DIUPP 48h⁹	1	4	23	45	73	144	50,7%								
PFPP 48h (MLDAP)¹⁰	31	39	152	313	535	132	405,3%								
PF APRES AVORTEMENT															
Avortement spontané	40	65	73	48	72	128	46	61	109	52	47	168	909		
Avortement clandestin/provoqué	0	0	0	1	3	4	6	2	1	3	2	2	24		
Avortement thérapeutique (ISG)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total clientes en soins d'avortement	178			256			225				272		931	604	154,1%
Total contraception post-avortement	15			88			123				206		432	412	104,9%
Total contraception post-avortement LTPM	5			23			47				67		142	216	65,7%
% adhésion de la contraception post-avortement	8,4%			34,4%			54,7%				75,7%		46,4%	68,1%	68,1%
% adhésion contraception post-avortement LTPM	2,8%			9,0%			20,9%				24,6%		15,3%	35,7%	42,7%

⁷ Total PFPP 48h : Nombre totale de femme ayant adopté une méthode de planification en post partum, toutes méthodes confondues

⁸ % PFPP 48h : le nombre de femme en postpartum ayant adopté une méthode PF parmi l'ensemble des femmes en post partum multiplié par 100

⁹ DIUPP 48h : le nombre de femme en postpartum ayant adopté le DIU comme méthode de PF

¹⁰ PFPP 48h (MLDAP) : le nombre de femme en postpartum ayant adopté des méthodes à longue durée d'action et permanente